

Seminario 11/04/07
Dr. Ricardo Rodulfo

Siempre se necesita una introducción, por lo que me tomaré un tiempo para ir introduciendo ciertas especificidades de lo que es la clínica con niños y adolescentes desde una perspectiva psicoanalítica. Iremos viendo también desde qué perspectiva psicoanalítica, porque veremos que hay más de una. Iremos viendo obstáculos que tenemos que ir despejando para poder trabajar.

Cabe la pregunta ¿a quién va dirigida esta materia, a quién va dirigida una formación en clínica de niños y adolescentes? Va dirigida, por supuesto a quien tenga la idea de dedicarse a bebés, a niños y adolescentes, pero va dirigida también a quien piensa trabajar con pacientes adultos. Una fuerte tradición del psicoanálisis es la de investigar lo niño en el ser humano, lo niño que sigue presente o que puede actualizarse. Como decía una paciente, una mujer de más de cuarenta años, a propósito de determinados aspectos de ella: “la niña que soy” Frase interesante: la niña que soy, y no la niña que fui. Esta tradición, a veces demasiado fuerte, ha dificultado que el analista pueda pensar más lo actual. Esto mismo muestra que entre el campo de adultos y el campo de niños hay una interpenetración muy grande. Por lo tanto aunque alguien no pensara ver a un chico en un consultorio, formarse en niños puede ser tan indispensable como un médico formarse en biología.

La segunda cuestión sería pensar a quién atendemos, cuál es nuestro campo de acción. Si pensamos a quién atendemos, tenemos una enumeración muy larga: niños con diversos síntomas, que reciben sus propios nombres desde la sicopatología, niños con trastornos de aprendizaje, adolescentes con diversas perturbaciones. Pero no sólo atendemos a niños, a bebés o a adolescentes que estén enfermos, con algún trastorno psíquico, también atendemos y acompañamos crisis más o menos puntuales o más o menos complejas, ligadas al desarrollo, al crecimiento. Cuestiones que no son enfermedades, pero que podrían mal manejadas llegar a generarla. Lo que llamamos el crecimiento de un niño, su proceso de subejección, complejidad creciente, es un proceso violento y delicado, que implica muchas crisis entre él y su familia. Un ejemplo típico de crisis, puede ser un chico de tres años, que empieza a tener angustias de noche y que tiene dificultades para dormir solo. Esto no es una enfermedad, es una cierta crisis ligada al descubrimiento de la soledad. Pero si esto se maneja mal, y se complica, generando una pauta de que todas las noches duerme en la cama con los padres, puede ir complicándose mal. El trabajo con niños tiene un amplio campo en cosas que no son del orden de la sicopatología, que implica acompañar procesos de desarrollo en sus distintas crisis: acompañar al chico y acompañar a su familia. Acompañar implica ciertas intervenciones, y no siempre largos tratamientos. Usando vocabulario de Winnicott –quién será un referente importante para nosotros- podemos llamar a esto “trabajar desde la salud”, no trabajamos solo con nociones psicopatológicas. Porque el psicoanálisis no se limita a ser una sicopatología, tiene sus propias teorías psicopatológicas –buenas o malas- pero es más que eso.

Por otro lado el trabajo con niños, la formación en clínica con niños, desborda el consultorio. Por ejemplo, sirve para trabajar en peritajes –cada vez más

solicitadas- en situaciones de adopción, en problemáticas de abuso sexual, en problemáticas de violencia familiar. En estos peritajes no se trata de diagnóstico – tratamiento, sino que implica ciertas intervenciones, diálogo con la gente de derecho, etc. Lo mismo el psicoanalista en la escuela. Alguien puede estar en un gabinete escolar, pero su papel en la escuela en relación a problemáticas de convivencia y/o de aprendizaje también es importante. También está la posibilidad de trabajar en un hospital general de niños en interconsulta, asistiendo a chicos y a su familia con diversas enfermedades orgánicas o con accidentes (ej. Quemaduras). Se dan cuenta que eso desborda el campo estrictamente psiquiátrico psicopatológico. Esas clasificaciones no nos van a servir de mucho. Podemos trabajar también con bebés y sus mamás y sus papás, por cuestiones que mal reguladas pueden ir generando “sobre llovido, mojado”. Por ejemplo desencuentros en la lactancia: el niño no se prende, la mamá no sabe qué hacer, el pediatra tiene intervenciones que más que ayudar, molestan, apelando a mamaderas, suplementos... Madre muy angustiada, chico perdido, allí es muy útil una intervención analítica. La detección de patologías graves, que a veces tienen comienzos poco aparentes, donde la intervención temprana, es fundamental para atacar algo antes que se consolide y se cronifique: un trastorno del lenguaje, una tendencia autista, un trastorno de sueño, etc.

Con esto estamos viendo que hay todo un aspecto preventivo de nuestro trabajo, porque muchas veces podemos intervenir y trabajar en salud antes de que haya una sintomatología organizada, estereotipada y que necesita un largo tratamiento, o podemos intervenir antes de que el chico se haya metido en un camino sin retorno. Desgraciadamente, muchas veces las cosas nos llegan tarde, nos llega un chico de tres años que todavía no habla y que no interactúa con nadie, y la madre no fue escuchada por el pediatra que minimizó la cuestión. Hay un problema ahí, porque el que ve al bebé una vez por mes no es el psicólogo, es el pediatra. Si el pediatra minimiza cosas que ve o que transmiten los padres, a veces desgraciadamente se arma algo muy complejo, y esto suele pasar. Esto también nos suele pasar a nosotros, no derivar a tiempo cuando tenemos que derivar a otro profesional. Cada profesional tiene la tendencia a creerse el centro del mundo, y los psicoanalistas no somos la excepción.

En el trabajo con adultos, estas cuestiones preventivas también existen. Por ejemplo si alguien tiene un duelo muy importante a los cuarenta años, y además tiene una historia difícil con los duelos, una consulta temprana puede evitar el desarrollo de un duelo patológico, lo que llamamos un duelo melancólico. O si vemos una persona entrando a la vejez, con ciertas situaciones familiares que favorecen tendencias al aislamiento, a la retracción y a la deslibidinización de su vida, también allí una consulta temprana puede evitar muchas cosas. Una de las diferencias del psicoanálisis con la psiquiatría y también con otras psicoterapias, es que no solo trabaja sobre la base de curar enfermedades. Otras veces el psicoanalista no puede curar verdaderamente algo, pero puede mantenerlo a raya.

Vemos entonces, que hay una polivalencia de situaciones que atendemos. Un adolescente terminando el secundario puede entrar en una crisis pasajera, que si además no puede ser contenida por su familia, puede derivar en muchos problemas ligados a vocación, trabajo, proyecto futuro, sin que esto merezca un

nombre propio de la psicopatología, que a veces trae más problemas de los que resuelve. Así que tomamos distancia de esto.

Otro campo es el campo de chicos que nacen con disfunciones o discapacidades: nacen sordos, o con parálisis cerebral, o con alguna enfermedad metabólica importante, o con epilepsia, o con algún daño neurológico, o con debilidad mental. Estas no son perturbaciones que se puedan decir: es neurosis, es psicosis... Pero ese chico tiene que arreglárselas para crecer, para subjetivarse como ser humano, con una carga inicial tremenda, a veces genética, a veces por accidentes durante el embarazo o el parto. Ese chico está más vulnerable a contraer verdaderos trastornos, como pueden ser autismo, disociaciones, patologías del falso self, depresiones. Ni el psicoanálisis ni ninguna psicoterapia puede curar una deficiencia mental, pero sí lo que puede hacer es que alguien sea una persona con debilidad mental y no un débil mental sin persona o pasivizado como objeto permanente de cuidados. Así que ahí también tenemos una veta de trabajo importante, que siempre incluirá el trabajo con las familias. El psicoanalista que trabaja con chicos, tiene que darse mucha maña para trabajar con adultos, porque en más o en menos tendrá que trabajar con los padres o con otros familiares, con la escuela, tratar de que lo que le pasa al chico la escuela lo pueda sostener y no antagonizar con el tratamiento. De alguna manera también estamos trabajando con adultos, cuando hacemos clínica con niños.

Esto hace que la cuestión de la formación sea compleja e interminable. Alguien como yo, un profesor titular, tiene que seguirse formando, sino se convierte en lo que habitualmente llamamos un profesor universitario. La formación es otra dimensión a considerar y desabrocharnos de varios obstáculos. En 1926, en un texto que se llama "El análisis profano" -profano quiere decir un psicoanalista no médico-, defendiendo la posibilidad de que hubieran psicoanalistas no médicos -que era toda una polémica de la época-, Freud imaginó lo que sería un universidad de psicoanálisis. Una anticipación muy lúcida y rica era las materias que Freud imagina para esa universidad, porque no incluye solo psicoanálisis o sólo psicología. En esa universidad se estudiaría biología, mitología, historia, literatura, antropología. Da un panorama multidisciplinario de la formación del psicoanalista, para lo cual Freud marca que ni el médico ni el psicólogo tiene esa formación. No es que uno esté más capacitado que el otro, para ser psicoanalista no está más capacitado el médico que el psicólogo ni el psicólogo que el médico. Eso requiere una formación específica. Si pensamos en esa universidad que soñó Freud -nunca existió esa universidad- y la comparamos con lo que estudiamos en esta facultad vemos que se parece muy poco, no hay formación en esas cosas, ni mucho menos. Ese es un problema, hay razones muy importantes por las que Freud dice que un psicoanalista tiene que saber todas esas cosas, que tiene que ser un lector de literatura. LA formación en la facultad está muy lejos de la universidad de Freud, y en lo que hace al psicoanálisis, también tiene limitaciones muy serias. Freud también decía que la formación tenía que tener psicología evolutiva, psicología del desarrollo, que acá -en esta facultad- es bastante anacrónica. Pero la formación psicoanalítica que ustedes van recibiendo aquí, es una formación que tiene el problema de mucha unilateralidad: un recorte muy distorsionado respecto del mundo exterior. En este momento si uno dice psicoanálisis, es difícil hablar de un fenómeno muy unitario, muy homogéneo,

porque hay una gran diversidad de corrientes psicoanalíticas. De esa diversidad, acá hay muy poco. Los nombres de algunas de las materias son absurdos, por ejemplo: “escuela francesa”, debería llamarse “introducción a Lacan”, pero además que reduce la escuela francesa a Lacan, la escuela francesa no existe. Si vamos a Francia y le preguntamos a un psicoanalista por la escuela francesa, no va a saber de que hablamos, porque en Francia hay una diversidad de instituciones, de posiciones teóricas. Entonces además de Lacan, están discípulos de Lacan como el argentino nacionalizado francés Nasio, Manonni, y fuera del campo lacaniano como figuras importantes encontramos a Piera Alaungier, Andre Green, Rosolato, el egipcio nacionalizado francés Sami Ali, Didier Anzieu, Levobici... Probablemente la mayoría de estos nombres les son desconocidos, pero son corrientes bien francesas. Aunque por otro lado no se puede identificar al psicoanálisis con una nacionalidad.

Con la escuela inglesa ocurre lo mismo, se trabaja la obra de una psicoanalista austríaca; Melanie Klein, que emigró a Inglaterra por el nazismo. ¿Y Fairbom? ¿Y Winnicott? ¿Y Bion? ¿Y Bowlby? ¿Y tantos otros? Otro tanto pasaría con la idea de una escuela norteamericana, en Estados Unidos también hay una gran diversidad de corrientes, y en particular hay dos corrientes muy interesantes. Una de ellas destinada a pensar el psicoanálisis y budismo, como confluencia de ideas. La otra de las corrientes está orientada a renovar toda la problemática de género, en particular todo lo concerniente a la sexualidad femenina. Hay muchos autores de mucha importancia, pasados y presentes, en la materia veremos a un exponente: Jessica Benjamín, una psicoanalista contemporánea.

¿Y qué pasa en la Argentina? ¿No hay una escuela argentina? Argentina, o más bien Buenos Aires, con seguridad, es la ciudad más psicoanalítica del mundo, en cuanto a desarrollos y sobre todo en cuanto a práctica clínica. En general, salvo excepciones como San Pablo (Brasil) o DF (México), los psicoanalistas están encerrados en el consultorio, salen poco. Es raro que una escuela derive a un psicoanalista en Europa, cosa que acá es muy frecuente, el psicoanálisis acá está más metido en la vida cotidiana. En Europa no se puede ir a un hospital cualquiera y encontrar un servicio de sicopatología y atenderse gratis con una orientación psicoanalítica sea mala o buena. En este sentido, en Buenos Aires hay mucha diversidad clínica y exploración clínica. Quizás no ha habido un desarrollo teórico tan sostenido, un poco por el colonialismo porteño de pensar que siempre es mejor si viene en francés o en inglés. Pero hay autores muy importantes: Bleger, Pichon Riviere, Horstein, Bleichmar, nosotros mismos nos incluiríamos en esa producción contemporánea, mala o buena lo dirá el futuro. Tampoco hay un acento puesto en estos desarrollos, no por nacionalismo, sino para respetar la diversidad.

Esto hace que tengamos, acá en la facultad, una formación en psicoanálisis muy distorsionada, muy unilateral. ES como si fuéramos a la Recoleta al restaurante más caro e hiciéramos una encuesta sobre ideas políticas en la Argentina y después viniéramos a hacer una encuesta similar a la Facultad de psicología. En los dos lugares daría un perfil electoral, que no tiene nada que ver con lo que la gente vota en la Argentina. Serían resultados muy tendenciosos o distorsionados. No podemos resolver esto desde una materia, porque sería una cuestión omnipotente, ni tampoco se trata de tirar por la borda lo estudiado, se trata de

capitalizarlo, de ver cómo resituarlo. Pero sí podemos abrir la cabeza, y si es posible, más que aclarar, confundir, generar inquietudes, problematizar. Una vez me vino a ver una joven colega, hacía poco que había egresado y quería supervisar sus primeros pacientes. Me dijo que cuando ella salió de la facultad, a los 24 años, se había hecho muy militante de ciertas líneas teóricas y que un día pensó lo siguiente: “salí de la facultad y ya sé todo, sé cómo es la gente, sé cómo clasificarla, sé las estructuras... Pero no puede ser que salí de la facultad sabiendo todo, algo anda mal conmigo”. Entonces empezó a problematizar su formación, su actitud profesional, eso mismo la orientó hacia determinada gente para continuar su formación, entre los cuales estaba yo –que nunca soy buscado por quien tenga un deseo de dogmatismo-. Una paciente, que está estudiando, dice algo, que me parece importante para una introducción, ella dice que se quedó pensando, a propósito de materias que está cursando, en que nunca se hablaba de las personas detrás de la teoría. Ella decía que para dedicarse a la clínica con una orientación psicoanalítica, había que pensar a la persona detrás de la teoría, no sólo estudiar, decía ella. Esto implica una reflexión sobre ella misma, porque es una chica que viene de uno de los mejores secundarios de Bs.AS, muy brillante, muy responsable. Entonces dice algo así como que no se debe poder trabajar en esto, sin trabajar en crecer. Por supuesto que no le podemos pedir todo esto a la facultad, ni acá ni en cualquier parte del mundo. Pero sí le podríamos pedir que mencionara el punto: de que no basta con una formación teórica buena. La tradición de la carrera de psicología, incluso antes de ser facultad, siempre tomó un sello muy teorista. Uno puede valorar muchísimo la reflexión teórica, pero otra cosa es darle todo el peso a la teoría. En la práctica clínica, vemos que esto no es así. En su manera de ser y en su manera de trabajar, un psicoanalista kleniano se puede parecer más a un psicoanalista lacaniano que a otro psicoanalista kleniano, o lo que ese psicoanalista lacaniano se parece a otro psicoanalista lacaniano. A través de sus diferentes posiciones teóricas, su actitud clínica, su manera de trabajar, su posición subjetiva en el trabajo, se parecen. No es que podamos confiar en alguien, simplemente por la formación teórica que tenga o su pertenencia a determinada institución.

Volviendo a la universidad de Freud, parece que el personaje que tenía en mente Freud que estudiara en esa universidad, hipotéticamente tenía determinados rasgos: este personaje era un gusano de los libros, un apasionado de la lectura; también era alguien muy abierto a lo que sucediera en otras disciplinas. Éste no es el tipo de perfil que favorece nuestra enseñanza. El tema de la lectura, como el de la escritura, es un tema serio, no solo en los estudiantes, también en los profesionales. Cuando alguien ingresa a la carrera de Letras o Filosofía, supongo que le gustará mucho leer. Desgraciadamente ese defecto, no es un defecto de un estudiante de psicología: el de gustarle leer mucho. Hay muchos problemas con la lectura, que se potencian con esa especie de “subcultura de la fotocopia”. LA fotocopia es muy buena, para hacerse de textos inéditos o agotados. Pero la fotocopia es un arma de doble filo, porque uno ve que contribuye a una desubjetivación de la lectura. No se puede hacer una biblioteca con fichas o con fotocopias. Este es un tema fuerte y que retorna en profesionales con muchos años de trabajo. Por ejemplo no leen nada que no sea de su círculo psicoanalítico. No se trata solamente de una frontera cerrada del psicoanálisis

con el exterior, sino fronteras internas del psicoanálisis, el diálogo entre colegas de distintas orientaciones teóricas, el debate, la discusión se da en muy poca medida. Aunque también es cierto que Buenos Aires tiene una buena proporción de psicoanalistas independientes, que no tienen una pertenencia institucional cerrada –EOL, APA, IPA, APDEBA...-

Es importante que pensemos, que lo más interesante ocurre siempre en las fronteras, sobre todo si las fronteras son abiertas, si son porosas. Como dice un colega mexicano, Sergio Stern: “la frontera es el lugar donde las contradicciones no se resuelven” . Es ahí donde el psicoanálisis se siente más a sus anchas. Supongamos que examinamos el cruce entre dos o más teorizaciones psicoanalíticas. Una actitud no psicoanalítica –aunque la tenga un psicoanalista, puesto que no por ser psicoanalista se tienen actitudes psicoanalíticas- sería decir: “entre estas teorías, yo me quedo con esta, me encierro en esta, y las demás no las tengo en cuenta, incluso las desdeño”. Otra actitud que me parece mucho más psicoanalítica, así como se dice que en las artes marciales se aprovecha la fuerza del contrario, en lugar de tratar de resolver las contradicciones, eligiendo una teoría como la verdadera, voy a potenciarlas, voy a aprovechar para trabajar en paradoja, trabajar en conflicto. Para esto, no se puede conocer “bien” sólo una teoría. Goethe decía “el que conoce sólo su idioma, no conoce ninguno, ni siquiera el suyo”, porque una lengua se cita por lo menos de una diferencia, si uno sabe otro idioma es más rico el propio. Lo mismo diría lo mismo para las teorías psicoanalíticas: el que conoce sólo una teoría psicoanalítica, no conoce ninguna. Además está lo que sucede con otras fronteras. Una disciplina, como la nuestra, el psicoanálisis, crece a partir de su propio desarrollo, a través de las distintas condiciones sociales, culturales y científicas. Un desarrollo que tiene que ver más con lo que pasó en el mundo y no con lo que pasó con la teoría. Tomo un ejemplo grueso: la creciente normalización de la homosexualidad –especialmente la masculina, que es la más copiosa- ha obligado al psicoanalista a revisar, si no quiere quedar trasnochado, la idea de que el homosexual sería un perverso. Podría seguir sosteniendo ese discurso, pero quien lo va a escuchar. Entonces, hay que pensar que hay todo un cambio de la subjetividad: las parejas homosexuales que quieren adoptar hijos; las familias ampliadas, donde hay una pareja, que cada uno por su lado tiene hijos de otras parejas, también tienen hijos propios y a veces un hijo adoptivo, y donde incluso no hay nomenclatura para eso (“no hay un término para designar al marido de mi mamá”). Además tenemos la fertilización in Vitro, la fertilización asistida, las nuevas técnicas reproductivas, un chico que crece en una panza y luego tiene otra madre, o tiene un papá que no es el que puso el semen. Todo esto fragmenta la idea tradicional: mamá, papá, nene y su complejo de edipo. La relación de un chico con su papá puede ser tan fuerte como la que tiene con el marido de su mamá, pero muy distinta. No la puedo reducir, diciendo es el sustituto paterno, porque no lo es. El chico tiene muy claro que no es su papa, y justamente por no ser el papá, tiene más llegada. La condición de la mujer –económica, política, religiosa, sexual- se ha renovado mucho en los últimos cien años, aunque se pueda seguir hablando de dominación o de discriminación, no podemos decir, como Freud, que la culminación de la femineidad es tener un hijo varón. Eso ya no va más.

¿A qué voy con todo esto? A varias cosas... Si Freud murió en 1939, Melanie Klein en el sesenta y pico, Lacan en 1981, ¿Puede ser que nunca se hayan equivocado en nada, que no haya que descartar nada de lo que escribieron o dijeron? ¿Puede ser que Freud era infalible? ¿Puede ser que todo haya que estudiarlo como letra sagrada? ¿No habrá que hacer un balance y decir esto está vivo y esto no? Hay viejísimas ideas freudianas que están bien vivas, como la idea de que la sexualidad no se reduce a la genitalidad, pero otras cosas están perimidas. Lo mismo ocurre con otros autores. El psicoanálisis necesita repensar muy seriamente ciertas ideas. Tomo un ejemplo: seguir hablando de pulsiones o de instintos para explicar cosas, no se puede seguir haciendo, es una cabeza del siglo XIX. EN el siglo XIX, en psicología, en psicoanálisis, siempre las conductas y los procesos psicológicos, se remitía en última instancia a la idea de instintos o pulsiones básicas. Freud no hizo más que seguir una cuestión de época, que él hablara de pulsión no era un descubrimiento psicoanalítico, sino que era una manera de teorizar propia de la época. ¿Por qué se juntaba la gente? Por el instinto gregario. ¿Por qué una madre cría a sus hijos? Por el instinto maternal. No va más pensar así. No se puede hablar con un biólogo o un profesional de las neurociencias y ponérsele a hablar de pulsiones básicas, porque para ese profesional eso pertenece a la historia de su disciplina.

A lo que quiero llegar, es que para trabajar con bebés, niños, adolescentes y sus familias de Bs. As y en el 2007, no podemos seguir haciéndolo con la cabeza clásica, con las categorías clásicas. Lo cual no quiere decir que tiremos por la borda todo lo clásico, porque sería un grave error. Hay que ser ahí muy singular: ¿qué cosas se mantienen vivas y cuáles no? ¿qué cosas se han desconfirmado? Porque este es otro problema de la formación: se enseñan teorías como si fueran verdades comprobadas, pero la mayoría de las veces esa teoría no se probó. En ciencia, sabemos que es muy difícil probar algo, y a veces incluso la prueba ha mostrado que esa teoría puede servir, pero tiene su punto de fracaso. No se puede enseñar una teoría como si fuera un hecho comprobado. Tomemos dos ejemplos muy claros. Primer ejemplo: la teoría de Freud decía que las neurosis se debía a la represión sexual. Freud elaboró una hipótesis de trabajo muy fuerte y muy rica entre represión sexual y neurosis: mayor represión sexual, mayor neurosis. Desde que Freud murió, la vida cotidiana sexual de la cultura occidental, cambió muchísimo. Hay indicadores muy claros de esto: la virginidad, actualmente no es un valor; actualmente no se persigue a los chicos porque se masturben, no se les ata las manos, ni se les amenaza con quemarles las manos, en general se acepta la masturbación. La sexualidad se “desreprimió” y el psicoanálisis fue una herramienta importante en esta cuestión. ¿Qué es lo que ocurre? A pesar de estos cambios en la vida sexual, no disminuyeron en nada las neurosis, cambiaron sus formas. Pero el punto más fuerte de la tesis de Freud: si baja la represión sexual, van a disminuir las neurosis; después de cien años, podemos decir que no se cumplió. Hoy no podríamos decir que hay menos neurosis que antes. Esto no quiere decir que esa teoría fuera toda falsa, pero sí que ese punto no se comprobó. Segundo ejemplo: hace unos sesenta años, Lacan fue construyendo un concepto para explicar la psicosis –más bien la paranoia-: el concepto de preclusión del nombre del padre. Lacan lo formulaba como un concepto decisivo para poder operar sobre la psicosis. Digo preclusión,

porque es el término castellano, forclusión es un término galicista que no existe en el castellano. Esa teoría dio lugar a muchos debates. Uno diría que en sesenta años de práctica, esa teoría parece no haber aportado nada muy significativo en cuanto a la mejoría o remisión de los pacientes que padecen esquizofrenia o paranoia. No parece haber tenido mayores efectos terapéuticos. Mucho más parece haber ayudado por la misma época a estos pacientes, la aparición de una nueva farmacología, de los neurolépticos, que han permitido tratamientos menos agresivos. También ha contribuido mucho todo lo que se ha llamado “antipsiquiatría”, derivada principalmente de ideas Winicott, renovando principalmente la cuestión de la internación, perforaron los muros del manicomio. Esto hay que tenerlo en cuenta, así como también hay viejas ideas psicoanalíticas que se han confirmado. Ideas que parecían inaceptables o fantasiosas, por ejemplo ciertas hipótesis sobre la subjetividad del bebé, que parecían de ciencia ficción, se han confirmado. La idea de que el bebé es ya una subjetividad, y no que tiene que esperar para serlo o también la importancia de la sexualidad infantil. Lo que Winicott llama “memoria corporal”, que la memoria no es solo el recuerdo evocativo, que antes que haya recuerdo evocativo, algo queda como una huella en el cuerpo, y entonces aparece no como recuerdo, sino como afecto. Por ejemplo, entro a un lugar y me siento animado o angustiado, y es un lugar al que no he entrado nunca, pero puede haber algo en ese lugar que activa cierta memoria corporal de otro. Esta idea se acepta totalmente en el campo de las neurociencias, de que hay otras formas de memoria, que es lo que el psicoanálisis comenzó a llamar inconsciente. Es decir hay cosas que se han confirmado y cosas que no.

Es más difícil criar un hijo con una actitud democrática, que con una actitud dogmática. Es más difícil formarse de una manera no dogmática. Además el vocabulario psicoanalítico es muy diversificado, se superpone, a veces se nombran las mismas cosas con distintas palabras, según la teoría. Esto genera mucha confusión. O también las mismas palabras se teorizan de formas totalmente distintas.

Hay otro gran tema. Al psicoanálisis no lo trajo la cigüeña, ni lo trajo Freud, es uno de los emergentes de lo llamamos la cultura occidental. Pertenecer a una determinada cultura, ha marcado al psicoanálisis. Una característica muy fuerte y dominante de la cultura occidental es lo que algunos autores, como Derrida, designan como logocentrismo: el centro es la palabra, hacer de la palabra el centro. Esto no es sólo una concepción filosófica, es una práctica cotidiana. La cultura occidental es mucho más habladora que cualquier otra conocida y tienden a que se atrofien con el tiempo canales que no son los verbales. Por eso hay gente que de chico perfilaba bien para música o para plástica y de grande lo perdió. Lo perdió porque el lugar que ocupa lo verbal es a expensas de otros recursos. Eso ha llevado a que se pueda confundir lo verbal con lo subjetivo. Freud ha trabajado mucho para que no se ligara conciencia a subjetividad. ABC freudiano: la conciencia no es toda la subjetividad. No reingresemos ahora a eso diciendo que la subjetividad es un hecho verbal y que la psicoterapia se tenga que basar exclusivamente en la palabra. No hay psicoterapia porque hay palabra, hay psicoterapia porque hay subjetividad. En el caso nuestro tienden a ser empujados hacia la palabra. Pero en el caso del trabajo con los chicos, y con los bebés –que

no hablan, pero sí suenan y hacen otras cosas- y con los adolescentes, hay que aprender a leer otras cosas. Les voy a mostrar un dibujo. Este dibujo lo hace un chico de 8 años. El asunto es así: de pronto a este chico le ha aparecido una especie de fobia a ir a la escuela, se angustia cuando llega el transporte escolar a buscarlo y sólo puede ir si lo lleva su mamá, le cuesta quedarse en la escuela, se lo ve desmejorado, pálido. Él quiere ir al psicólogo –los chicos porteños tienden a saber que existen los psicólogos-, pero cuando viene al psicólogo, él no puede decir nada de lo que le pasa, no puede dar detalles de qué siente, no porque no quiera, ni porque sea un chico que no habla. Pero un chico de 8 años, no tiene abrochada su intimidad a la palabra. Habla mucho para comunicarse con otros, pero no para comunicar sus estados de ánimo. Sus estados de ánimo los va a poder transmitir mejor jugando, dibujando. Entonces yo le digo: “dibuja cómo te sentís en la escuela”. Esto él puede de inmediato y hace este dibujo. Hace primero un dibujo, que lo tacha, y luego hace otro (en la misma hoja). Lo que primero dibuja es un pupitre muy alto y una silla muy alta para el cuerpecito de chico que dibuja. Hace un chiquito, con un pupitre y una silla que le quedan grandes, parece que se va a caer. Hay una desproporción entre el cuerpo del chico que está sentado y el pupitre y la silla. Esto simplemente atendiendo a lo plástico, mirando, porque él no dice nada. Luego él tacha este dibujo, que es el equivalente plástico a un “no”, como si él quisiera borrar, como si él dijera “así no quiero”. Es así que hace otro dibujo mucho más proporcionado, donde cuerpo – pupitre y el asiento están en armonía. Es como si dijera “a esto quiero llegar”, “no me quiero ver acá (dibujo tachado), quiero verme acá (segundo dibujo)”. Pero el primer dibujo hace ver muy bien qué le pasa en la escuela. Además es un niño de muy baja estatura, es el primer varón de la fila y por supuesto le dicen enano, y sufre esto. La escuela es una escuela de mucha exigencia académica. ES como si él dijera: “esto me sobrepasa, soy demasiado pequeño, no me da el cuerpo para esto”. Pero esto él no lo va a decir nunca, no hace falta. Si uno sabe leer un dibujo. Traje un dibujo que es fácil de leer, hay dibujos que son más complejos. Este dibujo ilustra el punto de que si yo hubiera insistido en preguntar qué es lo que él siente en la escuela, me hubiera contestado con los habituales “no sé”. También hubiera sido posible que él se sentara en jugar, y que en el juego se plasmara esta situación.

Esto nos muestra lo siguiente: el camino del trabajo con niños, bebés y adolescentes va a ser un camino muy complejo, porque no nos podemos limitar a escuchar lo que se dice, porque a veces lo más importante no está en lo que se dice. Por supuesto que hay chicos que nos cuentan cosas importantes, y las vamos a aprovechar. Nos pueden contar un sueño. Pero es más fácil que sobre el sueño dibujen, que asocien verbalmente. Entonces vamos a tener que estar abiertos, no solo las orejas, sino también los ojos a las acciones, a los juegos y combinar todo eso con las palabras que vengan del chico y de los padres. La idea de asociación se ensancha. No se trata sólo de la asociación de una palabra con otra, o de una frase con otra, de pronto es la asociación de una palabra con un dibujo, de un dibujo con otro dibujo, de ese dibujo con otro juego, de eso con un sueño.... Por esto mismo es más difícil nuestra formación, la ventaja que tiene es que después trabajamos mejor con los adultos, porque estamos más atentos a cosas que van por otras vías y porque sabemos construir las interpretaciones de

otra manera –como cuando hemos tenido que hacérselas a niños muy pequeños para que nos entendieran-. No podemos intelectualizar con los chicos. Es una formación más compleja. Siendo psicoanalista o no, estudiante o no, un adulto o joven occidental se siente incómodo cuando no se puede apoyar todo en palabras, se siente en desventaja. Hay una disociación propia de nuestra cultura.