

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MATERIA: Clínica de Niños y Adolescentes

TITULAR: Dra. Marisa Rodulfo

TEÓRICO: Lunes 7/6/2010

DOCENTE A CARGO: Prof. Adj. Carlos Eduardo Tkach

Bueno, buenas noches el tema que voy a abordar la clase de hoy es de la unidad número 7.

Alumna: ¿Para el parcial entran las unidades 6, 7 y 8? ¿O hasta la 7?

No, no ¿por qué hasta la 7?

Alumna: Porque hoy es la última clase antes del parcial y la unidad 8 no se llegó a explicar.

Ah, entonces sí, es hasta la 7.

Alumna: Sí, Adriana dijo que era hasta la 7.

En la bibliografía tienen para esta temática, tienen tres artículos para leer de Ricardo Rodulfo. La unidad tiene varios temas. El que voy a circunscribir en esta clase es la cuestión que dice así "La reducción del material a lo lingüístico como obstáculo en la clínica de niños. La voz y la palabra. Su sucesión y articulación en los procesos subjetivantes. Importancia de lo musical desde la vida intrauterina y su función esencial en la constitución del lenguaje. Ritmo, intensidad, acento expresivo. Del canto al cuento. La estructuración del narrar a partir del segundo año de vida..." me detengo ahí.

No les voy a explicar directamente los artículos, no podré tratar todos los temas. Pero los quiero introducir a la problemática que desarrolla los artículos de Rodulfo para acercarlos a cuál es la cuestión que define con la idea de la reducción del material a lo lingüístico, en la clínica con niños, si? Esto les permitirá entender circunscribir las cuestiones para que puedan abordar el texto.

La cuestión es la siguiente: uds. vienen viendo que en el trabajo con niños, en las distintas clases que han tenido y con el material de la materia, etc., ya van a ir por el

segundo parcial, más lo que sabían de antes; habrán podido ya tener una aproximación a la materialidad con la que trabajamos en la clínica con niños, cuáles son las materialidades psíquicas, por decir así, del trabajo analítico. Cuando digo materialidades me estoy refiriendo a qué tipo de qué tipo de productos psíquicos se nos ofrece en la clínica a partir de los cuales puede trabajar un analista.

Ya la inclusión del juego implicó en su momento, con Melanie Klein, y no todos la siguieron, es importante que sepan eso también, pero todos tomaron algo relativo a otro tipo de actividades que las de la palabra propiamente. Primero por fuerza mayor porque los niños no hablaban o hablan poco o no hablan igual que los adultos. Y otros como en el caso de Melanie Klein, por método. Es decir, que ya la clínica de niños trajo un cuestionamiento del recurso a la palabra como única vía, como vía privilegiada.

Sin dudas, las palabras, aunque los niños jueguen, las palabras no dejan de estar presentes, o sea el contexto del lenguaje no desaparece por ello, no es esa la cuestión. Sino que la cuestión es que, en particular en la clínica con niños - esto se puede ver con más fuerza, si podríamos decir así - pero las ideas estas se extienden más allá de la clínica con niños, no van a ser solo privativas del trabajo con niños - ponen de manifiesto que centrar la operación analítica como tal y la materialidad que produce el paciente, centrar esa interacción o ese lazo en reducir el material a lo lingüístico, de lo que está formulada aquí, puede devenir, o deviene, se lo piensa así, un obstáculo para procesar, para trabajar, para dar lugar, incluso en el trabajo clínico a otros productos psíquicos, a otras actividades, a otras dimensiones del inconsciente y pueden limitar nuestra captación de lo que se juega en la clínica. La reducción del material a lo lingüístico es una crítica al lacanismo. Está claro que este es el eje de la polémica. Una crítica a lo privilegiado en la transmisión de Lacan, vamos a decirlo así. Vuelvo a decir, no porque los significantes no importen o la cuestión del lenguaje no esté presente, sino porque reducir a lo lingüístico puede traer y las trae, algunas dificultades.

Ya la situación clínica de invitar a un niño a jugar propone, nos sitúa en la situación clínica como observadores de lo que se muestra en el juego, ya esa situación introduce una dimensión distinta. Quiero decir, no es sólo si atendemos pacientes adultos que se privilegia la escucha, como deben saber y además es un clásico, en el atender niños, aún cuando se pretendiese reducir lo que se ve o lo que el niño hace a una escucha, es decir, a un discurso no dicho pero que estaría en el juego, sería una versión lacaniana del juego del niño: en el jugar hay un discurso. Sería un traslado de la idea del discurso verbal a las acciones que el niño hace, una posición lacaniana podría sostener perfectamente eso como se ha sostenido, que en el juego hay un

discurso, esto es una idea incluso de Laplanche que no es un lacaniano pero que fue que influido por ideas Lacan en los primeros años, sino que aún un freudiano influenciado por Lacan podía decir “el juego es un discurso”. Pero aún cuando esa puede ser una idea teórica, ya la posición clínica nuestra, cuando vemos un niño jugar, tenemos que aprender o sensibilizarnos con una materialidad que es distinta a la de escuchar a alguien hablando y que nos cuente una serie de cosas, que narra, que relata cosas. Digamos que vemos a alguien, un niño, puede ser más grande, más pequeño que hace una cantidad de cosas que en nuestro primer contacto con ellas es percibir las, verlas. Verla, escucharla, oír la, las cosas que el niño también dice cuando juega. En lo que vemos no solo está aquello a lo que juega sino que además vemos cómo juega, cómo se conduce, el ritmo con que juega, los ruidos que hace, los encastramientos que puede hacer y cómo los soluciona. Digamos tenemos una especie de campo bastante amplio de cuestiones en las que puede ser necesario tener tanto detalle en la observación como el que podemos tener en la escucha.

Al punto tal que la idea de atención flotante que fue creada por Freud para la asociación libre como idea de atender a todo por igual, sostener una atención pareja, esa es la idea de Freud, flotante y hay una traducción del alemán que leí en un artículo a comienzos de este año, podría traducirse como atención igualmente pareja, más que flotante, hay algunas discusiones sobre cómo traducirlo, sería parejamente darle atención igualmente a todo, centrado en la escucha. En el caso de la actividad del juego o de muchas otras cosas que hacen los niños como dibujar, representar y conducirse, etc. nos obliga a extender la idea de atención, y algunos autores hablan incluso de “percepción flotante”, para dar lugar, no sólo por la clínica de niños sino como una idea de la posición analítica también en la captación, no sólo atención sino también percepción que permite dar lugar...que incluye la palabra pero no la reduce al papel de la palabra. En “percepción” tenemos, por decir así, todos los sentidos posibles como lugar de captación. Percepción flotante puede introducir percepción pareja de lo que oímos, de cómo oímos, pero también de lo que vemos, olemos, todo el campo de la sensibilidad y sensorialidad que en la clínica con niños. Lo van a ver en el artículo de Ricardo Rodolfo en uno de los capítulos, como él señala, en la clínica con niños graves en particular, por ejemplo, con niños autistas, con trastorno del desarrollo temprano, la cuestión de la sensorialidad se vuelve un territorio donde un analista de niños, salvando todas las distancias que hay con un niño neurótico o el tipo de pacientes que estamos usando como ejemplo, pero de niños graves, el tipo de juegos que realiza, las actividades que realiza, nos pone en contacto con una materialidad, por la gravedad de los pacientes, de los niños, nos pone en contacto con una materialidad que abordarla clínicamente requiere alguna teoría, algunas ideas

sobre la vivencia sensorial, la vivencia de satisfacción, la vivencia y la experiencia, el registro afectivo, esto se ve de forma mucho más patente en pacientes, no digamos autistas que sería típicamente claro en ese caso, pero ya niños graves con dimensiones autistas o de desconexión importantes, donde ni siquiera juegan o en todo caso si hay juego como decía Francis Tustin, una autora inglesa que se dedicó en particular al autismo y a la psicosis temprana. Ella cuando habla del juego de esos niños, habla del juego de los niños que no pueden jugar porque el juego se reduce, la actividad lúdica se reduce en pacientes de este tipo, esa actividad se reduce a la actividad a producir con el movimiento, con el uso de los objetos a obtener algo que tiene que ver con la más estricta sensorialidad, casi diría como si el objeto fuera una especie de ocasión para despertar una sensación intensa con el movimiento, con el tacto, con el ruido. Si han visto alguna vez algo de niño autistas, se los ve apasionados en algún vértigo gozoso se podría decir, pero gozoso donde lo sensorial es donde está en primer plano. Bueno, juego ahí, hablar de juego podría hablarse pero importa mucho más esa captación sensorial, afectiva como búsqueda y su repetición. Y bueno, entonces el trabajo del analista por supuesto que es entrar en contacto con esta dimensión pero además extraer de ella...(van a haber preguntas sobre estos temas, quiero que les quede claro que sobre este tema va a haber preguntas...) no sólo entrar en contacto con esta materialidad sino el modo de acceder a trabajarla analíticamente; el modo de intervención tampoco se reduce solamente a la palabra, es toda nuestra participación corporal en el contacto con el niño lo que puede volverse interpretativo y eso dependerá por supuesto del lazo que vayamos estableciendo con un niño. Pero si reducimos nuestra captación a lo lingüístico y nuestra intervención a lo lingüístico en casos graves, pero no ya solo el extremo de un paciente autista sino otros, perderemos una dimensión que está antes de la palabra, durante y después de la palabra, no porque no tenga importancia la palabra, quiero que quede claro eso. El problema es esa reducción.

No es infrecuente en el trabajo con niños graves que el tipo de contacto que a veces intentamos establecer sea devolviéndole un juguete, si tiran juguetes devolviéndole uno, copiándolo, reproduciendo algo que ellos hacen, buscando entrar en conexión a través de los ritmos de los movimientos que hacen. Es más importante establecer conexión, conexión que pueda dar lugar a algún tipo de comunicación que descifrar o captar lingüísticamente o en términos significantes alguna marca del inconciente. Una cosa es lo que podemos cifrar de la subjetividad de un niño y otra cosa es el modo en que ponemos en acto nuestro trabajo con él. Podemos cifrar algo, y aún en un paciente neurótico, podemos descifrar muy claramente algún contenido de sus fantasías inconcientes, pero el modo de transmitírselas, no puede ser el modo en que

yo necesariamente lo cifro, puede ser utilizando otras mediaciones como la del propio lenguaje del niño o el de la propia actividad del niño. No hay que confundir lo que se juega al nivel de la acción sobre el niño con las interpretaciones del texto con el que conceptualizamos, el problema o el conflicto o la situación psíquica que está atravesando. La interpretación no es solamente una traducción en palabras, una reproducción de lo que hemos entendido con la teoría, lejos de eso, justamente si hay algo que no debe ser la interpretación es una aplicación de la teoría. Ni tampoco el psicoanálisis, no sólo de un niño, es, por decirlo de este modo, una práctica de la ocurrencia, llevando al extremo la idea de la asociación libre como una especie de maximización de la asociación libre y reducir la tarea psicoanalítica a eso, a una práctica de la libre ocurrencia. Nuestro trabajo excede y contiene muchas más cuestiones que las que se cifran, que las que se cifran o se acotan con la cuestión lingüística. No se vayan a creer que es una invención posfreudiana o poslacaniana, el mismo Freud ya empezó con un trabajo sobre esto. El material verbal lo determinó con la idea de la asociación libre o de las asociaciones y ocurrencias libres como método, el mismo Freud va descubriendo, ya a partir del año 10 en adelante, que parte del material psíquico con el que trabaje el analista no es sólo lo que se dice sino lo que se muestra, entre los materiales del trabajo analítico Freud se refiere a lo que el paciente “nos muestra en sus transferencias”. Es todo el campo de lo que Freud va a denominar la repetición, las repeticiones, o lo que trae la compulsión de repetición que es una materialidad psíquica que se juega en acción, se juega en acto, no se juega sólo en el decir. Está lo que nos dice, está lo que nos cuenta y está lo que nos muestra. Eso que nos muestra dice Freud, tiene que ver con lo que el paciente deja ver, él dice a nivel de la repetición o en su transferencia. Lo que se muestra en la transferencia no exactamente lo mismo que lo que se dice, una cosa es decirle que a un analista, un paciente adulto le diga “cuando usted me dice eso me hace acordar de mi papá que tal cosa”, esto lo relata, lo asocia, pero otra cosa es que se comporte frente al analista o se sienta frente al analista o reproduzca un lazo como el que tenía con el papá sin saberlo. Es decir, supónganse que se expresa una especie de tensión agresiva competitiva que se juega en el lazo con el analista, esto del paciente se juega en el lazo con el analista, como un niño puede jugarlo en el lazo con un analista adulto, algo que haga las veces de una cierta actualización, digamos de una figura de autoridad pero que no le remite asociativamente a ninguna figura, a ninguna imago ni fantasma materno o paterno directamente, sino que lo vive directamente como una figura directamente vivida. Eso que se manifiesta en ese terreno no es algo que se cuenta, es algo que se revive o se repite en el lazo directo con la persona del analista. Freud con esa dimensión descubre lo que va a llamar la transferencia, después de

haber hablado de las transferencias, donde el analista se vuelve un objeto, y entonces eso que se juega en acto aparece como una materialidad distinta de lo que el paciente cuenta. Justamente una de las problemáticas que va a presentar el análisis es cómo reunir estas dos materialidades para que tengan efecto analítico propiamente.

Hay un niño que yo atiendo hace tres meses que tiene problemas para aprender, en realidad no tiene problemas para aprender, tiene problemas para dar examen. Tiene once años, estudia mucho pero cuando llega el día del examen se olvida. Y tiene una historia en la que siempre tuvo maestra particulares, hubo que ayudarlo, nunca ha logrado una especie de independencia de estudio sin el sostén de los padres o de maestros particulares, a diferencia de su hermano mayor que es para él, algo así como una figura admirada y al mismo tiempo con la que rivaliza porque él quiere, como me dice en las primeras consultas, él quisiera que los padres no le tomen las lecciones como lo hacen con el hermano, a quien no le toman antes de dar examen. A él los padres lo obligan a tomarle y él dice “no, que no me tomen si yo no quiero”. Los padres lo obligan a tomarle porque tienen mucha ansiedad de ver si él aprende o no aprende, o si va bien al examen, y él siente que eso es considerarlo más chiquito, como de disminuir su valor de sí mismo. Entonces pelea por eso. Además es de textura más pequeño porque fue prematuro, entonces ya de más chiquito era el más débil, fue muy vulnerable en la historia, su vida hubo que cuidarla bastante en el primer año de vida, tuvo algunas complicaciones, eso produjo mucha angustia por parte de los padres, hubo que cuidarlo especialmente. Pero bueno, ya hace tiempo que está bien pero cuando tuvo que tomarse el trabajo de aprender, empezaron estos problemitas, nunca se las arreglaba solo, siempre necesitaba una especie de ayuda. Una de las opciones era para este nene pensar si no necesitaría alguna especie de trabajo psicoterapéutico, ya había probado otros tratamientos, y era la primera vez que veían un analista, y las cosas estaban igual, o sea que los padres están más preocupados porque ya en poco tiempo va a estar en el secundario.

Yo conozco a un chiquito que habla bastante, que juega muy poco conmigo al principio y que es bastante difícil entender qué le pasa porque si él estudia, repasa todo, le toman, en casa sabe, cuando le toman el examen se le hace un blanco y se saltea cosas obvias, digamos, no puede pensar y recordar lo que estudió en el momento del examen. Yo eso lo tengo perfectamente claro. Pero me doy cuenta que aunque se lo puede decir así, y se lo digo, bueno los lazos entre mi idea y lo que le pasa a él todavía no terminan de engancharse porque él mismo no sabe lo que le pasa en ese momento.

Por supuesto el análisis comienza y va tomando distintas facetas. En una consulta, hace un mes más o menos, él viene con los padres un rato y me cuentan una de las

cosas que habían hablado con los maestros, quienes veían que él se esforzaba mucho, que estaba un poco mejor, tenía un mínimo de notas más aceptables pero que faltaba todavía, y una indicación de uno de los maestros era que le proponían que les pregunte si tenía dudas porque se daban cuenta que no preguntaba. Había un consejo que los padres me cuentan delante de él que era que le pregunte al maestro durante la clase, cuando termina la clase, después de la clase, que él tenía varias opciones flexibles por parte del maestro.

En una sesión posterior, yo entro con él y él pasa al consultorio, yo le digo “yo ya voy” y me voy a un consultorio más grande que tengo de adultos a buscar algo, y cuando llego lo veo, un chico de once años, lo veo que está...yo tengo una mesa donde los chicos se sientan, y hacia atrás, es decir, más al fondo, entrando al consultorio hay una estantería con juguetes, entonces yo llego y veo esto, veo que él está sobre los juguetes y se viene corriendo y se sienta en la silla. Como si yo lo hubiese descubierto en alguna situación que él tendría que ocultar. Entonces le digo “¿qué pasó?” “no, nada, nada”, entonces le digo “¿estabas curioseando los juguetes? Me pareció” “bueno, sí, más o menos”...todo así muy cohibido. Entonces le digo “¿por qué te volviste así a sentar? qué pensaste? qué te iba a retar?” fue lo primero que le dije, porque él estaba como curioseando, todavía no había pasado esa frontera del consultorio, y como siempre hablábamos, no había dibujado, entonces a ese territorio de juego todavía no se había acercado. Y yo noté ahí algo, eso es algo que él me muestra. Esto no me lo cuenta, le pasa ahí en la situación, y a mi me sale decirle “¿qué pensaste, que te iba a retar?” Como que estaba haciendo algo prohibido, estaba espiando, estaba curioseando, quiere saber qué hay ahí, qué tengo yo, pero no me lo pregunta, no me dice ¿qué tenés ahí? Ahí tenemos ya una pregunta que no me hace, va y espía sin que nadie se de cuenta, entienden? Otros nenes, yo llego, y están jugando directamente. Ya sacaron las cosas y si yo los veo, ya tomaron las cosas y se pusieron a jugar. En él hay como una conducta totalmente distinta. Uno puede decir es muy educado...si está bien, pero evidentemente que había algo más, o que en el lazo conmigo de diálogo había tomado bastante confianza y esto yo ya lo podía notar. Entonces nos ponemos a jugar, me refiero a su no preguntar, pero mucho más no aparece. Nos ponemos a jugar a un juego, al “Quién es quién” donde no pasa mucho, y entonces...no me acuerdo quién gana, entonces mientras jugamos yo le digo algo de qué quiso espiar sin preguntar, porque tomo lo de la pregunta que habían dicho en la escuela y que por ahí pensó que tenía que hacerlo a escondidas. Le tiro algunas ideas sobre eso que había visto para ver las tomaba pero no pasaba nada. Cuando termina el primer juego, yo casi automáticamente junto las cartitas como para repartir una segunda mano, no me acuerdo quién había ganado, y entonces él me dice “No, pará”,

automáticamente yo seguía jugando, entonces me dice “No, pará”, y me empieza a contar y hablar algo que había pasado en la escuela, que en tal materia ve esto, en la otra lo otro y me cuenta algo del rugby que había empezado hacía poco a jugar. Yo me sorprende de que me pare, como si diga “no juguemos, te quiero contar”. Yo le digo “si, si, no me di cuenta pero ¿quierés hablar? Si, si”. Tomé el pararme a mí como un haberse animado a decirme “no, ahora te quiero contar algo”, como un animarse a frenarme y decirme lo que él quiere.

Alumna: como una iniciativa...

Como una iniciativa, pero algo más que una iniciativa, es “te quiero contar algo”, es animarse a detenerme, porque me tenía que decir “no juguemos”, me para y me empieza a contar.

Entonces yo tomo, junto estas cosas un poco como para decirle que me parecía que cuando él no pregunta es algo que no se anima, pero por otro lado, quiere decir algo y se anima, y me para y me dice lo que quiere saber.

Cuando estábamos eligiendo los juegos, él no se animaba a decirme cuál ni se acercaba tampoco, eso fue un momento anterior, no se animaba a elegirlo ni siquiera a acercarse y a curiosear moviendo las cosas. Entonces yo tomé el animarse como el animarse a preguntar. Esto es toda una posición que un niño puede tener frente al conocimiento, frente al saber, frente a los adultos, frente a los exámenes que tienen que dar antes los otros y que además tiene que hacer solo por sí mismo porque justamente una de las cuestiones que pasa en los exámenes es que tienen que arreglárselas solos con su propia cabeza sin un otro que les refuerce la seguridad en sí mismos para afrontar la prueba.

El tema de la seguridad de lo que él pensaba lo habíamos visto en las sesiones anteriores entonces me permitió esto que fue una sorpresa para mí. Yo entro y lo veo escondido y veo en esa conducta que compartió él conmigo, no hay nadie mejor que yo y él para saber eso que pasó, esa vivencia que tuvimos juntos donde él curioseaba y yo le digo eso.

Alumna: ¿los juegos los eligen en conjunto?

Si, yo prefiero que elijan los chicos, porque ahí hay una cantidad de juegos, hay bastantes, prefiero que elijan ellos.

Alumna: ¿pero ese chico puede elegir?



Sí, sí, elegía. No era tanto un problema de elegir como de ir y ver qué elegir. Digamos él eligió rápido, no se zambulló demasiado en todo lo que había. Digo “bueno, este ¿A ver este? Bueno, este.” Lo resolvió rápido. Sí, yo prefiero que elijan los chicos, por supuesto. En general cuando un chico me dice que no quiere elegir trato de ver por qué no quiere elegir. “Elegí vos” dicen algunos, algo así como que mantienen una especie de distancia.

Este es un ejemplo de un chico neurótico que tiene una inhibición en la cuestión de la situación del examen, pero de eso que pasa ahí él no me cuenta nada, pasa, ocurre. Y yo tengo que construir sobre eso que él me muestra. Y encima tengo que construir, además sobre sin muchas palabras de él porque ya la situación de haber sido descubierto fue sólo porque yo llegaba, y menos mal que llegué antes porque por ahí me escucha un poco antes y ya estaba sentado y yo ni sé que estuvo mirando.

Un analista de niños decía en un viejo libro clásico de la década del 50 que así como en las primeras consultas con un niño los analistas creen, y efectivamente hacen, pero creen que están evaluando al niño, de lo que no se dan cuenta es que el niño nos está evaluando a nosotros. No solo nosotros lo estamos evaluando a él y viendo qué le pasa, proponiéndole para tener un panorama, proponiéndole juegos, dibujos, sino que él nos está mirando a nosotros, está viendo qué clase de personas somos, a ver si va a tener confianza en nosotros o no. O sea que es muy importante tener en cuenta eso. Bueno, esa dimensión ya no tiene que ver con aquello a lo que juega, no tiene que ver con aquello que nos puede contar, sino a lo que pasó y que define, que muestra en su conducta que a los adultos no se anima a preguntarles, no se anima a decirles o tiene que hacer a escondidas, tiene que descubrir cosas. Tiene que descubrir cosas del territorio de los adultos sin animarse a decirlos directamente. Es como si tuviera que extraer.

Yo tengo ahí un pequeño modelo que no es muy complicado, saber del mundo adulto. él espiando y sin animarse a ir a preguntar directamente, y por ahí quedarse con un montón de cosas sin entenderlas del todo porque es lo que pasa en las pruebas. Cuando le explican los maestros él no pregunta y después no entiende qué es lo que aprendió entonces se pueden dar una idea de que es sugerente para muchas cuestiones de la vida sexual, de la muerte, las cuestiones del inconsciente. Pero con ese modelo yo ya puedo tener algunas ideas que capté en el lazo con él directo y que me lo dio una percepción, afectiva porque yo pude ver que se había como asustado cuando yo aparecí en la escena, entonces yo tengo que captar no sólo lo que hace sino el estado afectivo que yo capto allí. Entonces no sólo tengo algo significativo en el

sentido de *estaba espiando y se esconde*, sino que además lo veo asustadito porque yo lo descubrí.

Hay una gama de matices como pueden apreciar pero la idea es sensibilizarlos del tipo de clínica en la que estamos inmersos. Pero esto no crean que es un invento posfreudiano. Freud mismo estaba muy atento a las caras de los pacientes, a las expresiones, sus gestos, si cerraban la puerta sino cerraban la puerta. El ataque de histeria se ve, alguien hace un ataque de histeria y el ataque de histeria se ve, no se cuenta. El famoso cuadro de Charcot en la Salpêtrière viendo un ataque de histeria, de una mujer que se desmaya, eso se ve, no se cuenta. Es decir que esa dimensión de la mirada tiene una importancia radical en cuanto a qué cosas vamos a captar y por eso digo lo de la percepción.

Alumna: ¿Cuándo empieza con esto sintomático? Porque yo lo relacionaba con los trabajos puberales...

En este caso, en principio, no tiene nada que ver porque él tiene estos problemas desde que empezó la primaria. Más bien ha sido más de lo mismo, y ahora llegando la pubertad, sí puedo decir que está tomando la forma de la cuestión puberal pero sobre todo es lo mismo. Lo puberal está ahí, ya en ciernes, pero es como un aumento de lo mismo, no es algo nuevo, podría serlo. Justamente una de las cosas que hay que distinguir en un púber, en los síntomas de un púber, es si los síntomas están en continuidad o en discontinuidad con su infancia. En este caso sería como más de lo mismo pero eso algo que no terminaba de solucionarse. Esto se puede decir en muchos sentidos: la falta de autonomía para pensar solo pero él no lo dice en esos términos, él dice "que a mi no me tomen" y se enoja con los padres porque los padres es como que no le creen, no le tienen confianza en que si ellos no le toman él no va a poder dar bien sus exámenes. Efectivamente, él demanda eso, lo padres no lo hacen y la verdad que no le va bien, pobrecito, porque se propone más de lo que puede en este momento. Pero hay como una aspiración de arreglarse solo pero que no puede aún, por decir así. Posteriormente a estas intervenciones puedo decir, no siempre es empieza a irle bien en varios exámenes que me lo cuenta las dos o tres sesiones posteriores y estaba bastante contento con los logros. Me decía inclusive así: "tuve examen de sociales" y yo lo miro y me dice "ocho!" con cara de...bien en una apuesta de aquí estoy yo, porque él venía muy golpeado con varias pruebas que había pasado por alto cosas obvias, se había olvidado de todo lo que había aprendido, entonces él me dice con mucho orgullo, orgullo exactamente, y otra nota no recuerdo cuánto...estaba más fortalecido. Y me cuenta que en rugby había hecho un tackle,

tenía un golpe, que había hecho un tackle y lo habían felicitado. Estaba como creciendo su valoración en sí mismo a partir de lo que había logrado directamente por él mismo.

Pero esto que es una idea como la de preguntar, animarse, saber, etc. Esto vale porque yo justamente lo pude construir en la experiencia con él, y entonces esto me permite decírselo porque a mí no me lo contaron ni lo saque de ninguna teoría porque teoría nos sobra, para entender lo que nos pasa en la situación analítica nos sobra teoría, sobreabunda teoría, de tantas escuelas y teorías psicoanalíticas. El problema es con qué captación clínica en nuestra presencia lo que entendemos puede ser eficaz. Eso es lo que importa en psicoanálisis, cómo lo que se sabe se vuelve eficaz, no se vuelve un lindo discurso, bien dicho y que emociona al escucharlo sino con qué, y cómo, lo que decimos, si lo podemos decir o intervenimos, llegamos a un ser, llegamos a la profundidad de un ser, captando sus sufrimientos, sus afectos, sus deseos y aspiraciones. Puede ser algo bien dicho, como también puede ser algo captado o puede ser algo mostrado, de lo que se trata es de tener una sensibilidad abierta a distintas dimensiones en las que cursa el inconciente y que no cursa solo a nivel de la palabra, otras dimensiones que me parece un elemento fundamental en cualquier clínica, sin duda, pero mucho más en la de los niños que nos invitan, por el mismo dispositivo, a un contacto con este material.

Nuestro trabajo también es recibir, nuestra posición es de recibir toda manifestación subjetiva, en el sentido de dar lugar a cualquier cosa que ocurra, que pueda volverse una materia para nuestro trabajo. Cualquier cosa que ocurra entre que nos encontramos con el paciente y nos despedimos. Podemos decir el juego, podemos decir los dibujos, sí, está bien, ahí hay una metodología más armada para el juego, para el dibujo para lo que se dice, pero como ustedes ven, todo lo que pasa entre que nos encontramos y nos despedimos puede ser algo que pueda volverse materia prima para nuestro trabajo.

En un chiquito que yo atiendo por ejemplo, lo atiendo hace bastante, yo tengo que bajar un piso para abrir la puerta y despedir a un nene y en general, la mamá lo viene a buscar. Y descubrí hace un año, un año y medio ya con este paciente, a quien atendía hace bastante, cuya mamá era muy puntual, muy puntual porque sabe que yo tengo otro paciente después y no me tiene esperando un rato con un chiquito en la puerta. Y entonces la mamá tarda, el otro paciente no me acuerdo qué pasó, sí lo hice esperar un momento, él ve la hora, y el retraso de la madre, tres minutos, le agarra un ataque de desesperación mientras yo estoy en la puerta con él. Le digo “¿qué te pasa? No sabía que tenías estos ataques, estos miedos” “y sí, porque no viene, no viene” un ataque de desesperación que fue una sorpresa para mi, todavía no había

tenido noticias de eso. Yo le digo “se debe haber retrasado. En general es muy puntual, esta vez se retrasó” por supuesto, se había retrasado y apareció. Le dije a la mamá “está asustado ¿en general le pasa esto?” “ah sí!” y ahí en la puerta de calle, en la despedida, me informo de una novedad. Esto que aparece, uno puede decir, sale del encuadre, sale del tiempo, es un momento donde yo me entero de una cuestión que la única manera de haberlo podido comprobar si es que no me la contaban era haberla visto directamente, desesperado. Y eso lo encuentro, no lo voy a buscar. Por ahí alguna vez me dijeron, un poco me habían dicho pero no demasiado, pero estar con él en el momento que ocurre me permite a mí retomarlo en algún otro momento porque la mamá cada tanto vuelve a retrasarse un poco. Por eso digo, desde que lo recibimos hasta que lo despedimos. Y fíjense que ahí no es sólo aquello a lo que juega. Aquello a lo que juega es solo una dimensión, eso que pasa entre la entrada y la salida ¿en qué orden lo ponemos? ¿en qué tipo de fenómenos lo ponemos? ¿En el lazo con la madre? Sí, pero está el vacío entre despedirse de mí y encontrarse con la mamá. En ese agujero que no aparece la mamá él hace un ataque de angustia, y piensa en la muerte, como me confiesa mucho tiempo después, que a la mamá le pudo pasar algo. Me lo confiesa bastante tiempo después. No me lo pudo decir ese primer día porque no se atreve decirlo porque se asusta solo de pensarlo. Solo de pensarlo ya se asusta.

Me importa señalar estas dimensiones porque sólo contándoselas así, les podemos transmitir el tipo de cuestiones que se juegan en la situación analítica y que están más acá de la palabra y están más allá de la palabra, y están junto con las palabras. E incluso el tipo de lazo que es una especificación un poco mayor, el tipo de lazo que tiene el paciente con nosotros, lo pensemos como transferencial, podamos ubicarlo como transferencial o no. Es decir, saber a qué dimensión de lo transferencial obedece. El tipo de lazo que el paciente tiene con nosotros va a ser el territorio donde nuestra acción analítica va a producirse o no.

En otra clase daba un ejemplo, también, de un chiquito que tiene problemas de estructuración subjetiva importante, que está ahora en segundo grado pero que tuvo problemas de muy chiquito que es hiperkinético, muy movedizo, con ansiedades, con esa inquietud permanente, muy inteligente, muy pensante y que en una sesión con él me encuentro diciéndole que pasó algo que no me acuerdo qué era, que quiero mostrárselo, algo que hizo, dejó, después de lo cual se empieza a poner inquieto, y entonces yo quiero tratar de reconstruir lo que pasó en los últimos treinta segundos, y empiezo a hablar y él se acelera, y empieza a hacer ruido y no me deja hablar, o en todo caso él empieza a hacer mucho barullo y no me deja decir lo que quiero. En realidad no sólo no me deja decir lo que quiero sino que no me deja pensar lo que

quiero decir. Entonces yo en una reacción le digo “No me dejás pensar!”, casi molesto por el ruido que me hacía. En realidad no quería escuchar pero yo no sabía bien qué le quería decir. Estaba tratando de armarme la idea porque había ocurrido repentinamente pero me pareció que había algo, y entonces le digo que no me dejaba pensar, y me doy cuenta cuando le digo que no me dejaba pensar, que uno de los problemas que él tiene es justamente poder pensar, fue una de las cuestiones con las que empezaron sus síntomas y los problemas que tenía en la escuela tenía que ver con eso, con las dificultades de pensar, pero además lo que ocurría es que atacaba mis posibilidades de pensar, no sólo de que yo le dijera algo que él no quisiera escuchar, es un tema en los niños, esto ocurre, que no quieren escucharnos, los chicos son capaces de hacer ruido, decirnos “callate”, y uno sabe lo que tal vez quisiera decirles, es una modalidad de la resistencia. Acá era, él veía que yo estaba tratando de decir “pasó esto...” estaba pensando y él no me dejaba pensar, y eso que me salió espontáneamente hace a qué posibilidades tengo yo, no de entenderlo, para entenderlo me sobran ideas para entenderlo a este chico, el problema es con cuál puedo ser eficaz ¿cuál es la eficaz? La verdadera, la que surge de la construcción transferencial porque todo lo demás es teoría. En todo caso esa teoría me sirve para entender el momento, pero lo que me ilumina la teoría es un ‘ahí’, y es inevitable que así sea, porque no es que estamos sin teoría, hay teorización también flotante, obviamente, pero lo que baja a tierra nuestra acción no es la aplicación de una teoría, es en todo caso lo que pasa con el paciente, algún elemento teórico nos permite detenernos, porque lo que hacemos con un paciente, el trabajo con un paciente es de esa inmediatez, estamos con el paciente, no estamos pensando en un lado y en otro actuando. El estar con un paciente es algo que no tiene un guión, podemos contarle cuando terminó, podemos reconstruirlo, podemos tomar nota pero nuestra acción es en vivo y en directo, es en presencia, no es en ausencia. Y todo lo que va a ser eficaz va a ser lo que podamos hacer con lo que hayamos entendido en el momento que estamos ahí.

Tanta costumbre de leer casos clínicos, sí leer muchos casos clínicos por supuesto que nos da mucha amplitud mental pero no sustituye a la experiencia de estar con cada paciente y pensar ahí lo que va ocurriendo. Y pensar ahí que no sea aplicar la teoría que tenemos. Entonces ¿de qué orden es la acción analítica? En el sentido más inmediato. Ya sé todos podrían decir la interpretación, la construcción, el señalamiento, las preguntas...se pueden decir montones de cosas, pero la acción les diría que es del orden de la improvisación. Actuamos analíticamente improvisando. Es cierto que se puede actuar sin improvisación y tener todo armado, pero el análisis se perdió en el camino hace mucho tiempo en esa situación. Puede haber un paciente

después de haberlo supervisado mucho pero lo que va a pasar en esa sesión no está escrito, ni Dios lo sabe. Lo que va a pasar en la próxima sesión ni Dios lo sabe. Entonces uno puede reducir todo lo que va a pasar a lo que ya sé, bueno entonces eso va a ser una resistencia para captar lo que pase efectivamente ahí ¿me siguen? Por eso lo que sabemos del paciente y lo que sabemos de la teoría ¿qué se hace con eso? Los conocimientos de la teoría y lo que sabemos de este paciente, lo que sabemos porque él nos dijo y lo que hemos conceptualizado de ese paciente ¿qué lugar tiene frente al estar con él? Entre paréntesis.

Alumna: como flotante

Bueno, es otra manera de decirlo. Lo ponemos entre paréntesis para que la nueva sesión nos permita ver algo nuevo, algo de lo mismo, algo que todavía no entendemos. Ahora, la acción, es del orden de una improvisación. Yo puedo tener claro que en este chico el problema es su hermano, supónganse, pero de nada me sirve saberlo, no alcanza con que yo se lo pueda decir, puedo decírselo pero la eficacia va a venir de que algo de mi lazo con él haga emerger algo que tenga que ver con su conflicto, con su complejo fraterno, pero no es porque yo le cuente “también con tu hermano no te animás”, supónganse. No es un error decirlo, el problema es que sea eficaz. La eficacia está por lo que yo pueda improvisar, inventar en el momento.

Es cierto que un paciente muy supervisado y con mucho conocimiento puede prepararnos mejor, pero tal vez peor porque saber tanto y no poder olvidarlo no nos deja recibir lo que viene, en ese sentido siempre estamos en una dialéctica entre teoría y práctica permanente y el agujero entre teoría y práctica es insalvable. Hay una dialéctica pero además hay un agujero que no hay que pretender como, por decir así, llenar. Un paciente puede ser un ejemplo de la teoría, pero no puede ser un ejemplo como modelo de la acción.

Bueno, entonces les decía: una, cualquier cosa puede ser materia prima; otra, el nivel de todo lo que les voy contando puede categorizarse, esto no es directamente lo que señala Ricardo pero tiene que ver con la temática que es el nivel de lo que se llama *lo indiciario* en psicoanálisis. Lo indiciario son aparentes pequeñeces que se vuelven importantísimas si una captación experta y una intuición decidida puede tomarlas.

Por decirlo de esta manera, este chiquito que se esconde cuando yo llego uno puede decir, es más que una pequeñez porque fue todo una conducta, una pequeñez sería algo más detallado, pero si yo no termino de entender la escena o no me atrevo a decírselo, siento yo la incomodidad por él. Mi contratransferencia influye para que yo diga por ejemplo, “pobrecito! Mejor no le digo nada porque se habrá asustado, no me

atrevo a decirle nada para no hacerlo pasar un mal momento". Si yo no lo tomo eso se pierde. O sea que la única manera que esa pequeñez que él ni sabía lo que estaba haciendo, que yo la vuelva un lugar de potencia explicativa, potencialmente explicativa de lo que le pasa depende de que yo la registre, la capte, la recorte y haga algo con eso sino se la lleva el viento. Esto lo que ocurre con el orden de las actividades lúdicas y de los comportamientos, las palabras que alguien dice van quedando en nuestro saber analítico y es por eso que los análisis de adultos, de adolescentes que hablan, se vuelven memorables por cosas que pueden decir los pacientes cuando están lúcidos y van conectando cosas. Pero la memoria de eso es mucho más, para los analistas, ese saber que los pacientes en general dice "como se acuerda de algo que le dije hace tanto tiempo, como se puede acordar de tantos pacientes" es porque estamos acostumbrados a una memoria de escucha, pero cosas de esta naturaleza, que sean a nivel de lo que les señalo como perceptivo, y en el campo con niños en particular, se vuelven mucho más evanescentes. Yo puedo escuchar a un paciente decir algo y no se me olvida aunque yo no haya intervenido sobre eso ¿entienden? Pero sobre una conducta es mucho más precario el territorio.

El mismo juego, Winnicott decía, el juego es un área precaria, el juego como instancia, lo transicional es precario ¿qué quiere decir que es precario? Que un vientito y desaparece. El niño está haciendo un castillo, con el príncipe, la reina y una batalla, tal vez lo dije en alguna otra clase, y la mamá le dice "A comer, a la mesa!" y eso se perdió o un estado de angustia del nene, también dice Winnicott, distintas cosas amenazan esa precariedad de la escena ficcional que el niño aún con mucha riqueza cuesta armar. Y cuando estamos analíticamente con él, en el contexto analítico, esa área de juego, de ficción, también se vuelve precario, porque los chicos juegan y la escena ficcional los lleva, y no queda registro de eso, distinto de lo que se dice, que deja un registro mucho más...aparentemente más consistente. Pero esa experiencia si yo no la señalo, después es difícil que yo la pueda retomar con este paciente, esa mirada escurridiza que yo capto. Aunque sea para señalarla y ver qué hago después con ella pero sino se perdió y tendré que esperar otra.

La cuestión de desentrañar indicios es diferente que desentrañar significantes que es justamente lo que les quiero decir. En todo caso un indicio puede ser un significante pero no está en cadena con otro significante. Un significante hace cadena con otro, entonces yo con registrar algo significativo se me vuelve la apertura de una cadena o de una red, pero el indicio es un elemento perceptual incluso, porque el indicio se ve, es el humo que anuncia el fuego, el ruido que anuncia. Es de la percepción, pero que alude a algo que hay que construir. Yo veo un indicio de algo y puedo construir algo que no veo. Entonces, cuando Freud tiene que hablar de la repetición de los

materiales analíticos, dice indicios de repetición, y Freud no tenía todavía en esa época ninguna teoría lingüística, pero ya hablaba de indicios de repetición, porque el indicio de una repetición se ve, es perceptual, no se cuenta, se muestra, mientras que lo que se cuenta, lo que se dice se hace escuchar y se comunica.

Winnicott ha insistido en el papel de la comunicación. Lo que se dice es una comunicación. La asociación libre o un relato se comunica. El indicio no se comunica, muestra. Y en el jugar podemos tener una mezcla de ambas cosas, porque hay niños que juegan y nos cuentan a lo que juegan. Hay niños que juegan y no nos cuentan a lo que juegan, es más les molesta que le preguntemos a lo que juegan y hay que captar muy bien cómo intervenimos ahí. Hay niños que juegan para contarnos, hay niños que juegan para establecer distancia de nosotros. No es solo a lo que juegan sino es el modo en que se relacionan con nosotros en el jugar. Hay niños que juegan para contarnos y para que nosotros les digamos más de lo que les pasa, siguen jugando entonces en ese sentido el juego contesta a una interpretación, entonces se vuelve casi un procedimiento asociativo. Pero hay niños que juegan para mantenernos a distancia, para que no nos metamos en el juego o para reservarse un área y no juegan no siquiera con nosotros, eso es lo que quiero decir. Bueno, en esa modalidad no solo está el contenido de lo que juega, a qué juega, sino el modo en que juega y qué lazo establece con nosotros en la situación de jugar. Es distinto a que esté abierto a que nosotros le digamos cosas del juego, que nos haga partícipes, que nos quiera comunicar o que el juego sea un entretenimiento mientras conversa con nosotros, hay niños que hacen cosas mientras van hablando, entonces el juego queda como un área parcial, hay otros que se comunican con el juego, hay muchas variaciones. Como ese nene del "Quién es quien". El jugar al "Quién es quien" a mí no me dio en ese momento ningún material especial, en el sentido del significado, me pareció más importante que él me pare y me diga "Ahora no juguemos", eso fue lo significativo. Fíjense que la clave de una sesión o de un momento analítico puede estar en la palabra pero no necesariamente, puede estar en lo que haga pero no necesariamente, puede estar en una situación transferencial pero no necesariamente. No hay un campo privilegiado ¿por qué? Porque hay que pensar que el campo psíquico es heterogéneo y de distintos lugares, de distintas materialidades de distintos lugares. Si privilegiamos uno como el lingüístico, bueno, nos perdemos una cantidad de otros.

Hay muchas teorizaciones contemporáneas sobre el campo heterogéneo de lo psíquico y no homogéneo, homogéneo por el significante, por la fantasía inconciente, en el caso por ejemplo de la concepción kleiniana.

Para atender niños me parece estar sensible a estas materialidades psíquicas es fundamental porque además hablan de distintas producciones, de distintas



dimensiones de lo que lo inconciente y de distintos modos en que captamos eso. El estado afectivo de alguien, el chico asustado, solo yo puedo saberlo porque lo he captado viéndolo en el gesto, que se sentía atrapado, ¿me siguen? Eso es una captación de un estado afectivo, que se ve en el rostro de alguien, eso es parte de nuestro quehacer tanto como un montón de otras cosas.

Buenas noches.