

FACULTAD DE PSICOLOGÍA. UBA

MATERIA: Clínica de Niños y Adolescentes

TITULAR: Prof. Marisa Punta Rodulfo

TEÓRICO: 11/04/2011

DOCENTE A CARGO: Prof. Adjunto Carlos Eduardo Tkach

Voy a continuar con las distintas facetas que están presentes en la consulta por un niño en lo que refiere al trabajo con los padres. En él se incluye todo lo que hacemos cuando recibimos un niño, cuando digo trabajo con los padres, no siempre hacemos referencia a un trabajo psicoterapéutico con los padres, que sería un capítulo de lo que podríamos incluir como trabajo con los padres. Me parece mejor pensarlo así porque nuestro abordaje implica ya un modo de manejo clínico que tiene dimensiones que requieren de cierto tacto clínico de tal importancia que se juega incluso el futuro del proceso, y la instalación de un tratamiento más allá o más acá de que se haya iniciado un trabajo psicoterapéutico. Aún en el caso en que nos ocupáramos solamente de la atención de un niño, porque la problemática no requiriese hacer más intervenciones con los padres, hay un trabajo a hacer con los padres y requiere conocer que cosas se juegan en el intercambio que tenemos con ellos, para que por mínimo sea se sostenga el tratamiento de un niño. Ese es el mínimo al que hay que apostar en cualquier consulta inicial, que se sostenga la consulta y la demanda que están haciendo sobre el niño. Que podamos entablar con ellos un diálogo que tiene varias dimensiones, es decir que se sostenga el curso de la demanda de la consulta por el niño, es el punto de partida fundamental en el trabajo psicoanalítico con un niño. La consulta es por el niño, vienen porque los mandan, porque les dijeron, porque se les ocurrió, porque alguien los guió, pero viene por el niño, con más o menos involucramiento y todo paso más allá de eso tiene que hacerse con mucha cautela y con mucho cuidado. Françoise Dolto, que habla del niño como síntoma de los padres, esta es una de las teorizaciones del psicoanálisis de la línea de Lacan, pensar el hijo como síntoma de los padres la idea del hijo como síntoma de los padres es todo un parámetro teórico clínico que

surge contemporáneamente a Lacan, es un idea, un parámetro del psicoanálisis desde entonces hasta aquí, seguramente hoy no es una novedad que se diga “el hijo síntoma de los padres”, pero en su momento fue una novedad teórica clínica, pesar al niño, todo su ser como un síntoma. Los síntomas que eran problemas, dificultades, impedimentos, afecciones, son pensados por exceso o defecto de una acción.

Decir que un sujeto niño, es el síntoma de los padres, es todo un parámetro teórico clínico, tal como lo es pensar una noción de inconsciente que trasciende y se transfiere de los padres a un niño, y ya no como un inconsciente individual. Dicho parámetro, “el niño síntoma de los padres”; es una deducción estructural, no se comienza el trabajo con el niño por allí, sino que es una manera de conceptualizar el caso y no define modalidades de manejo de la cura. Ese decir, está a un nivel estructural, y de él no surge un modo de manejar la cura, no hay directa relación entre una cosa y la otra. El manejo de la cura tiene que ver con el tiempo de la transferencia, pero no porque tome al nivel de la estructura a ese chico síntoma de los padres, o de la madre, o el padre - Mannoni hablaba del niño síntoma del fantasma de la madre - pero de eso no surge que la conducción de la cura tiene que comenzar por el trabajo con la madre, o con los padres.

Hay diferentes niveles, el nivel de lo fenomenológico, el nivel del manejo de la cura y el nivel de la estructura son diferentes dimensiones presentes en nuestro trabajo.

Una de las dimensiones con el trabajo con los padres, tiene que ver con qué posición tienen en cuanto al padecimiento de los niños. En general, los niños no manifiestan sufrimiento, salvo en contadas situaciones clínicas como crisis de angustia aguda y ciertas fobias, cuando aquello de lo que padece un niño es crisis de angustia o ciertas fobias(no todas) tenemos un niño que manifiesta el sufrimiento de la angustia en estado de crisis o de fobia. Ahí los niños hablan de lo que sufren, “tengo miedo de esto”, “me va a pasar esto o me va a pasar lo otro” y piden ayuda explícitamente, verbalmente. Las demás problemáticas que padecen los niños no hay registro de sufrimiento, lo cual no quiere decir que el niño no

sufra. Por ejemplo, Juanito, que padece un síntoma de angustia, es una fobia, y esa es una de las razones por la cual habla con tanta frescura y encanto, cuando releen el caso de Juanito, tienen que leerlo imaginándose a un niño diciendo las cosas que dice, esta frescura que tiene este chiquito. Ese niño habla así porque es un síntoma de angustia, y cuando los síntomas no son de angustia el chico no habla o algo común en la clínica con niños, los niños niegan o no registran que tienen malestares o síntomas o que tienen algo, son los otros los que detectan algo manifiesto y pueden decir le pasa esto o le pasa lo otro, eso es muy frecuente en nuestro trabajo. Desde ahí hay que partir, en muchos chicos con mucha más facilidad se instala un registro del sufrimiento y consecuentemente una demanda, pero se va instalando, no viene ya preparado desde el inicio.

En relación a los padres, una de las posiciones que podían tener era que sufrieran por el sufrimiento de los niños, una segunda posibilidad es que sufrieran, pero no por el niño, sino por ellos, en el sentido narcisístico, que padecen porque tienen un niño que tiene problemas y eso les duele en los más amado de sí mismo, en su yo ideal y en su ideal del yo. El niño no les devuelve la mejor imagen de sí mismos y los padres si bien están involucrados, sufren pero narcisísticamente porque el niño no es lo perfecto o lo que esperaban, se sale de los patrones ideales. Esto es muy importante porque si es eso lo que aparece en primer plano con los padres, probablemente algún tipo de operación clínica va a necesitar esa cuestión, ponerla manifiesto como parte del problema además del problema que tengan ellos. El niño tiene algún problema, pero además el problema que tiene para los padres es un problema, porque cómo se va a atender al chico es distinto que el niño tenga un problema y los padres acepten ayudarlo y entiendan y se pongan en su lugar. Las contractitudes de los padres a los síntomas del niño fue un tema estudiado por psicoanalistas franceses freudianos no lacanianos, porque consideran que es un factor en la vida parental, familiar, que genera un agravamiento muchas veces de los síntomas, que parte de la respuesta de los padres al síntoma del niño ya instalado. Estoy hablando, cómo los padres se sitúan frente al problema y frente a la demanda de una consulta.

También hay sufrimiento de los padres, porque no soportan al niño, no porque les duele la realidad del niño, sino porque el niño les da mucho trabajo, en lo general todos los niños dan mucho trabajo y como decía Melanie Klein, “un niño normal, no es un niño fácil” lo normal de un niño es que tenga angustia, síntomas, dificultades, conflictos, que no sea fácil y ese es el desafío para las funciones parentales. El sufrimiento aquí se ve como la evidencia del rechazo de los padres a su función parental, hay padres y madres que lo único que esperan es hacer su vida, y que su hijo se crie dándole el mínimo, o la nada. Seguramente el síntoma del niño sea una respuesta a una posición parental de esta naturaleza, cuando encontramos en la clínica este tipo de situaciones, cuando lo observamos o del lado del padre, o del lado de la madre o de los dos, cuando esto es muy marcado, (es un nivel muy descriptivo de la clínica, pero que implica tener categorías acerca de cómo se sitúan los padres frente a la consulta) son casos en los que el rechazo no siempre es inconsciente y las persecuciones que tiene un niño son bastante serias, en absoluto psicóticas, pero si son casos en los que hay que evitar tomar a un niño y hacernos cargo de un tratamiento en el que demos la esperanza a los padres de que vamos a curar al niño. Si hemos colegido, inferido que hay una estructura parental, donde hay mucho rechazo al amor por el niño, tomar en tratamiento individual a un niño con estos problemas cuando el origen está en vivencias traumatizantes, es decirle a los padres, aunque no lo digamos claramente, que me voy a hacer cargo del niño, lo voy a curar, lo voy a mejorar, se los voy a devolver sin los problemas. En ese mismo acto, aunque no diga ni una palabra, los padres se van a enajenar de su responsabilidad en el síntoma, y entonces nuestro trabajo está destinado a fracasar. Con una doble consecuencia, fracasamos con el niño porque el niño sigue con las mismas dificultades, sigue en un ambiente familiar donde se producen y reproducen situaciones traumáticas todos los días que generan y alimentan esas perturbaciones. Por otra parte, nosotros con nuestra terapia de dos o tres veces por semana con el niño no vamos a poder invertir esas cuestiones, es decir, que no solo fracasamos con el niño sino que además fracasa nuestro instrumento terapéutico. Y al enajenarse los padres de su responsabilidad, la respuesta final de parte ellos es que los

psicólogos no sirven para nada, que ya consultaron dos tres cuatro tratamientos, y prueban varios tratamientos a ver si se hace un niño distinto.

De forma inversa, cuando tomamos a un niño en tratamiento individual se trabaje más o menos con los padres, yo estoy asumiendo que tengo fe en mi método de que voy a librar al niño de su sufrimiento, me va a llevar más tiempo, menos tiempo, no sé cuánto tiempo, no sé qué camino va a tener el proceso terapéutico, pero si lo tomo es porque creo que lo voy a poder ayudar, y eso es lo que le decimos a los padres, que tenemos fe en nuestro método y que en uno o dos años más o menos vamos a mejorar el niño. Eso implica tomar un niño en tratamiento, después podemos hacer todas las salvedades que quieran, pero creemos que lo vamos a poder librar de su sufrimiento, sino no empezamos a trabajar, cuando hay dudas lo pienso y veo que otras operaciones hay que hacer, y si tengo muchas dudas lo tengo que advertir.

Tomarlo es decirles a los padres, yo me voy a encargar, pero no es esa la respuesta que hay que dar, porque la relación entre el lazo parental y las perturbaciones es directa muy de todos los días.

En el caso de una fobia hay algo intrapsíquico que está instalado del lado del niño, es un síntoma neurótico y yo me puedo encargar del niño y si la vida familiar tiene un cierto equilibrio yo puedo sacarlo adelante, sin aspirar a curar la familia. Es una presunción demasiado ambiciosa, Freud llamaba la atención sobre el furor curandis con los pacientes adultos, yo tengo que llamar la atención a las nuevas generaciones sobre el furor curandis, de querer curar a toda la familia conjuntamente con el niño. Ya si podemos ayudar al niño es suficiente, si podemos lograr esto es bastante y si tenemos que intervenir con los padres, lograr algunas modificaciones, permitir que el niño y los padres se sientan mejor. Se trata mucho más de una reforma de la vida familiar Eso no quiere decir que no sean necesarias intervenciones familiares importantes para muchas situaciones clínicas, pero teniendo muy en claro que estamos en una complejidad mucho mayor, que ya es ocuparse de un niño y hacer algo con los padres.

La otra posibilidad es que no haya sufrimiento de los padres y los tengamos sentados en el consultorio del hospital, de la clínica o de donde sea, viniendo sin estar involucrados en la consulta pero vienen porque los manda la escuela, los manda el médico, o porque se los dice su juicio racional, pero en los padres no hay sufrimiento y esta ausencia, en el mejor de los casos, es por una identificación con el niño. Por ejemplo a un chiquito le pasa determinado problema y a los padres que consultan dicen “a mi cuando era chiquito me pasaba lo mismo”, “tuve los mismo problemas”, “no fue para tanto” y no lo registran como un verdadero problema. En el peor de los casos, la ausencia de sufrimiento en los padres es un indicio de que al niño no lo registran como un ser autónomo independiente con sus propias cuestiones. En el primer caso hay ausencia de sufrimiento, pero hay una incorporación del niño, indiscriminada, en el segundo de los casos no hay registro del niño como un ser autónomo.

También sufre el ambiente, un niño que tiene problemas en la escuela trae dificultades en el espacio en donde está. No siempre que los padres tienen que hacer una consulta es porque fueron llevados por un médico o por la escuela, ni eso quiere decir que no hay verdadera demanda de los padres, a veces la indicación de otro que señale el problema genera en los padres, una pequeña intervención, podríamos decir que les cae la ficha, de una serie de cuestiones que están dando vueltas y en ese momento es que vienen a consultar. Entonces a pesar de que fue la escuela la que tiro la primera bolilla se genera en los padres de manera autónoma el estado de consulta. Cuando se dan este tipo de situaciones requieren de un manejo terapéutico específico, porque si no hay demanda, hay que instalarla, si hay sufrimiento o no hay sufrimiento es algo a constatar y ver como manejamos esas situaciones.

Todas esas condiciones son iniciales para iniciar el trabajo y no son en el tiempo cronológicamente, primero esto y después lo otro, sino que vienen todo junto.

Otra dimensión del trabajo con los padres es la identificación sobre de qué sufre el niño, qué problema tiene, porque los padres, son los que nos tienen que

contar de qué sufre el niño, y qué otra cosas tiene, y que historia tiene la familia y desde cuándo y qué paso en la historia familiar, como fue la historia de la pareja, qué accidentes ha habido en la historia familiar, son los mismos padres los que nos tienen que relatar, hablarnos de un tercero, del niño que no está presente. Todo eso es parte de un trabajo que tenemos que hacer con ellos, y tenemos que disponerlos a que sean buenos transmisores del tercero que es el niño, porque van a ser referentes de él y de cierta realidad de su historia, de lo que le ha pasado. Es bueno saber qué hipótesis tienen ellos, preguntar que creen ellos de lo que le pasa al niño, no solo son informadores, la voz de la descripción del niño, sino que siendo la voz del niño, son también parte integrante del proceso al que se están refiriendo y pueden tener su propia teoría de lo que le pasa, los padres vienen con sus propias teorías, involucradas o des-involucradas, los padres son autoteorizantes.

Como dice Laplanche “ el sujeto humano es autoteorizante” tiene una hermenéutica hace una propia interpretación de sí, de lo que le pasa. Así los padres tienen su propia interpretación de su hijo en bruto, esa es otra dimensión, porque necesitamos en ese punto que sean buenos transmisores y que puedan contarnos como es el niño, quién es. Y en ese discurso además de la realidad del niño, hay otra dimensión porque en todo ese relato se pone en evidencia qué lugar ocupa o ha ocupado ese niño en el narcisismo parental. Nos hablan del niño, y al mismo tiempo, en ese mismo movimiento nos dejan ver quién es ese niño en su propia subjetividad.

Hay teorías psicoanalíticas que han hecho más hincapié en una dimensión o en otra de las que les estoy relatando. En la línea de Freud hay un énfasis en la significación, en el relato, la historia, la descripción. En el psicoanálisis influenciado por Lacan ha estado mas compenetrado el entrar en el plano de la dimensión subjetiva del relato de los padres del sujeto, para ver de qué niños nos hablan desde el discurso de ellos. Lo que sucede es que los padres cuando nos hablan del niño nos hablan de un ser real, y a la vez nos revelan quien es para ellos, las dos dimensiones son fundamentales para nuestro trabajo, no podríamos

sustituir una con la otra, el niño no es sólo lo que es en el relato de los padres, además es un ser con su propia subjetividad que tiene algo para decirnos y eso lo vamos a ver cuando nos encontremos con él. El niño no puede relatarnos su vida como la relatan los padres, necesitamos de esos otros para decirnos quien es él. No hay nadie que pueda dar cuenta de su historia si no son los padres, esto es parte de la clínica con niños, es una de las dimensiones.

La otra dimensión que podemos conjeturar en todo esto es que cuando los padres nos hablan de sí y de su familia, y de su historia, nos hablan acerca del mito familiar, entrar en el mito familiar es entrar en qué posición se ha ubicado el niño respecto de la significación del padre y de la madre, así el niño alude a una dimensión estructural, en la entrevista con ellos, trabajamos con todo lo que nos cuentan y vamos a tener que hacer deducciones sobre esta dimensión, y la posición que tiene el niño en el mito. El mito se va construyendo, armando y se deduce del trabajo de intercambio con ellos.

Otra dimensión muy importante, refiere a cómo son los lazos y la interacción de los padres con el niño, como son las interacciones de la vida familiar. Esta zona de la interacción que incluye el trato, es de difícil acceso en el sentido de que como nuestro trabajo tiene tanto que ver con la palabra nadie puede relatarnos del mismo modo en que se nos dice lo que se piensa y lo que se siente, sino que es un modo de interactuar familiar, puesto que está en acto. Es un modo en que el inconsciente está en acto, las compulsiones a la repetición y los lazos fijos, nadie nos la relata, la deducimos de lo que los padres nos dicen. Es una construcción mas allá de lo que nos dicen, y de lo que nos podrían decir, eso lleva a ampliar los dispositivos clínicos y, por ejemplo, ver al niño con su mamá, verlo en una consulta con el papa, o con ambos, eso nos da acceso a una dinámica, un plus en el trabajo que nos permite ver algo más de lo que nos relata que es lo que se muestra, no solo lo que se nos da a escuchar, sino lo que se da a ver. El hijo no se reduce a esta interacción, ni tampoco el lazo padres hijo se reduce al concepto de interacción sino que este concepto da una idea de la relación padres hijo, da una idea de lo que es el lazo padres hijo. Por ejemplo, la

implicancia del nombre que le pusieron, o el lugar en que fue ubicado ese niño, en principio, no se lo va a hallar en la interacción, porque el modo en que fue deseado y el nombre elegido, está al nivel de los significantes. Pero tener en cuenta la dimensión de la interacción puede ser un espacio en el que veamos cuestiones del niño y de los padres, que solo se nos pueden revelar en ciertas situaciones clínicas. No alcanza con lo que nos puedan contar. Son todas diferentes dimensiones de aquello a lo que llamamos inconsciente.

Quiero aportarles la cantidad de dimensiones, de planos que están en juego cuando trabajamos con los padres, pero no podemos trabajar sobre ellos ordenadamente, están todos en simultáneo y es necesario tenerlos en cuenta. Probablemente será alguno de estos planos el que ocupe nuestra atención, tal vez porque sea el lugar más débil para poder interferir pero es imposible separarlos, y de acuerdo del desarrollo clínico, de lo que se vaya desplegando investigaremos, abordaremos algunos más que otros.

Otra dimensión es el modo de la transferencia en los padres, como se instala. No es algo que se instala de una vez y para siempre, es otro nivel clínico porque pueden contarnos muchas cosas los padres, pero ello no significa que se instala una transferencia suficiente para que todo el proceso pueda desarrollarse, no es que porque nos hablan que tenemos una transferencia analítica suficientemente instalada. Es otra dimensión, ciertas teorizaciones de la clínica psicoanalítica con niños han insistido sobre todo en este aspecto, de lo que se trata en el trabajo con los padres es instalar la transferencia, algunos han reducido el campo de los padres a esto. Yo creo que esta es una dimensión fundamental, pero yo sé que con eso no alcanza, es tan compleja las dimensiones que están en juego, cuando pasamos de ver un solo sujeto, un niño y empezamos a ver la red familiar, se complica tanto la clínica que es muy difícil encontrar un solo parámetro clínico para poder llevar a cabo la clínica, necesitamos varias.

Ninguna dimensión es más importante que la otra salvo, que en cada caso, alguna dimensión de estas aparece en primer plano, pero en un estudio preliminar, todas estas facetas tenemos que responderlas o tener alguna idea, sabiendo que

nuestro eje es siempre que problema tiene el chico y como eso se enlaza con la red familiar. El objetivo de esto, el punto de partida, y el punto de llegada de toda la investigación cuando vamos a la historia de los padres, todo eso que sabemos tiene que entenderse desde el síntoma, o desde las dificultades del niño, todo eso que se descubre hay que leerlo desde las dificultades del niño. Es inevitable desde nuestro trabajo hacer una lectura desde el otro sentido, lo importante es ver desde el sujeto lo que sabemos de la estructura, porque si fuera de otro modo, tendríamos una especie de hermenéutica saliendo de los padres, y el niño como sujeto queda como un objeto de determinaciones de lo que conectamos del lado del otro y el camino es al revés. Entender a un niño es entender lo que los padres nos cuentan y lo que vemos en las consultas.

Hay niños que son difíciles de detectar o de entender, el juego del niño nos devuelve algo muchas veces caótico y muchas veces difícil de comprender rápidamente, porque además hablan poco y juegan. Melanie Klein decía que “el juego del niño se parece a un caleidoscopio cuadro a menudo sin sentido”, es una descripción formidable de Melanie Klein y es cierto que a veces el juego del niño parece un caleidoscópico cuadro a menudo sin sentido, que se empieza a ordenar después de mucho trabajo.

Es mas fácil entenderse con un padre, que habla nuestro mismo lenguaje, pero entender el comportamiento de un niño lo que se llama una hora de juego, a veces es muy difícil, entonces recurrir al discurso parental es entrar a un territorio como de luminosidad. Tengo más luz, pero no donde está el niño. A veces entender la familia, es directo, pero hay muchas veces que no. Entre lo que viene de los padres y lo que viene del lado del niño hay un montón de mediaciones y no hay líneas directas simplificadas, de ninguna manera.

Es por ello que es tan importante la instalación de la transferencia en los padres como otro de los aspectos de la cura. Es el mínimo que podemos esperar, cuando digo de la transferencia de los padres, implica que nosotros seamos sujetos de supuesto saber para los padres sobre el inconsciente del niño, sobre lo que no se sabe de él, no sujeto supuesto saber sobre el inconsciente de cada uno

de los padres. La modalidad de transferencia que nos permite ver el trabajo con los niños se llama transferencias múltiples, esto fue descubierto y desarrollado por Mannoni y entre nosotros por Diego García Reinoso, psicoanalista argentino, de los primeros psicoanalistas argentinos después de Arminda Aberastury, un psicoanalista muy querido por esta cátedra. García Reinoso hablaba de transferencias múltiples, como un modo de transferencia singular en el que se nos supone un saber para entender al niño, y es por eso que en ese terreno los padres pueden contarnos toda su vida, toda su historia familiar. Por la vía del niño, se abre una transferencia con los padres en la cual ellos nos pueden contar toda su historia como padres para el niño y eso es muy singular, es un modo específico del psicoanálisis de niños la madre puede ser paciente antes, durante o después de nuestro trabajo, pero el tipo de transferencia que se da con el analista del niño tiene una especificidad que le es propia, y que da las condiciones para que el único que pueda operar sobre ella en forma eficaz, sea el analista del niño, no el analista personal. Intervención que debe ser eficaz para la vida del niño, para su tratamiento.

El descubrir y construir hipótesis sobre lo que sufre el niño, es otra de las dimensiones presentes, la consulta con los padres no es solo un campo de interrogación donde nosotros recabamos datos y ellos nos los dan. Las consultas son un campo de pensar junto con los padres qué le pasa al niño, que compromiso o que piensan ellos que han tenido que ver con la historia, es un momento de pensar analíticamente lo que tal vez no se pensaba, la misma consulta que se van haciendo a lo largo de un proceso analítico no son solo de saber como va el niño y sus cosas, sino también de repensar con ellos o de ayudarlos a repensar qué redes sintomáticas están atravesando la vida del niño. No solo es un momento de transmisión de información, sino que puede servirnos también de un momento de verdadera revelación, muchas veces una pregunta bien hecha, a veces inconscientemente, les hace pensar a los padres lo que nunca se les había ocurrido, el modo de interrogación es recuperar datos de su historia, buscamos que sea un momento de historización. Eso es parte de lo que podríamos llegar a aspirar en la consulta con los padres, que vean al niño como

sujeto, mas allá de lo que se ve en la superficie. Son modos de hacer participar a los padres como sujetos.

Los movimientos de apertura a los que refiere Piera Aulagnier, que son necesarios con los padres para instalar un dispositivo con ellos, con el niño, transferencialmente, donde el trabajo psicoanalítico se pueda hacer, hay un manejo táctico de la consulta con los padres, hay cuestiones tácticas que entran en juego y tiene que ver con el manejo de la transferencia con los padres. Me gusta hablar de un término que acuñado con una colega hace muchos años, y es “la presencia de los padres, en el dispositivo analítico” porque los padres cuando se trabaja con niños son una presencia, que irrumpen cuando menos lo esperamos, no calculado. El trabajo con los padres es uno de los artes más finos, uno de los modos más delicados del arte de la clínica, psicoanalítico, tanto lo que hay que hacer con los padres como lo que no hay que hacer.

Alumna: ¿Cómo se le dice a una familia que uno no va a tomar al chico en tratamiento?

La cuestión allí tiene que ver con la táctica, nos consultan por el chico y la táctica nuestra puede ser decir, “mire me parece que lo que tiene el niño tiene que ver con cosas que aun no termino de comprender, quiere conocer más a la familia”, entonces sigo viendo al niño, pero siempre en términos de que sigo investigando, sigo trabajando, aclarar el panorama es trabajar en algo ya. Lo que no hago es decir lo voy a tratar al niño, no instalar una rutina, que les permita decir, bueno ya lo dejamos y lo venimos a buscar el año que viene. Seguimos trabajando pero no instalamos un tratamiento psicoanalítico en el sentido estricto de la palabra. Es importante conocer para ello, distintas modalidades de intervención, diferentes dispositivos que permite enfrentar diversas situaciones clínicas.