

Universidad de Buenos Aires  
Facultad de Psicología  
Materia: Clínica de niños y Adolescentes  
Titular: Prof. Marisa Punta Rodulfo  
Teórico: Miércoles 28/04/10  
Docente a cargo: Carlos Tkach

Yo me llamo Carlos Tkach, soy profesor adjunto de la materia, mi apellido se escribe así, y de ninguna otra manera.

Voy a darles dos clases primero. Luego va a venir la profesora Adriana Franco, va a dar, también, dos y después voy a volver yo. Nos vamos a ir turnando.

Voy a tomar en estas dos clases, voy a hacer lo posible, temas de la Unidad 3 y 4. Hasta el parcial les va a entrar hasta la unidad 5 inclusive. El parcial es la semana del 19.

Una aclaración, probablemente la Prof. Titular Marisa Rodulfo ya se las habrá dicho, en las clases que ella habrá dado, daré yo y va dar Adriana Franco, nuestro estilo de dar clases, no es explicarles los textos que están en la bibliografía. Hay referencias, por supuesto, permanentes, porque los conocemos, pero no les vamos a ir explicando los textos, los textos están ahí para que los lean y, se entienden solos, tienen que estudiarlos. Damos un panorama de las temáticas para que uds tengan los ejes para entender los textos, o cómo se ubican, qué lugar tienen. Hay una cantidad de temáticas que tiene que leer solos y las van a ir sabiendo y estas clases tienen el plus, que no es solo contarles lo que está escrito. Sino transmitirles, cómo vemos la clínica hoy y que uso hacemos de esos conceptos.

Pregunta de alumna: De los textos de Anna Freud, que va? Toda su teoría?

No, el texto... Indicaciones y Contraindicaciones tiene que ir, no es cierto? Si, no es su teoría, no tienen que saber su teoría, lo importante de esto, es que son dos capítulos de un libro. Son dos capítulos de Anna Freud de un artículo individual. Los textos de Anna Freud, la mayoría, en general, son recopilaciones de artículos, tiene que saber las indicaciones y las contraindicaciones.

Voy a empezar por ahí. En la década del 50, un poco antes también, viene de los años 40, después de la muerte de Freud, y también durante los 50, se discutió mucho dentro del psicoanálisis y también del psicoanálisis de niños, la cuestión de las indicaciones del psicoanálisis, y simultáneamente las contraindicaciones.

Así como es una tematica que indudablemente viene de la medicina, lo digo sin menosprecio al decir que vienen de la medicina, sino que la idea de indicación permite definir para qué pacientes estan indicadas ciertas cosas, ciertas medidas, ciertos medicamentos, ciertos procedimientos.

Esta cuestión de las indicaciones, en nuestro trabajo, tiene historia en el siguiente sentido. Como deben saber Freud, no consideraba, por ejemplo, la psicosis no la consideraba analizable. Lacan, una de las primeras cosas que también retoma, es que las entrevistas preeliminares tenían el objetivo de determinar la posible psicosis, entonces el inicio del propio tratamiento analítico podría desencadenarla. Lacan fue el que marcó cuestiones en esto posteriormente a Freud. Pero era, en principio, para definir el marco de los pacientes analizables, en el sentido de las neurosis. O sea que tenía que haber un criterio para definir la analizabilidad de un paciente.

Luego fue apareciendo una problemática un poco mas amplia, en el caso de los niños, a qué niños atender, partiendo de una posición, no de uno por uno, como el que tocaba el timbre en el consultorio un psicoanalista, sino como medida general para definir a qué niños psicoanalizar. Bueno si se pudiesen analizar todos los niños, cuales niños analizaría. Una respuesta que no la dio en términos de política de salud. La doy como política de la construcción del psicoanálisis, pero no desde el punto de vista de un organismo del Estado, como puede ser un hospital, una clínica, o las clínicas de la ciudad. La respuesta que no vino por ese lado, fue la de Melanie Klein que dijo que todos los niños se tendrían que psicoanalizar. Por qué? Porque todos los niños atraviesan en los primeros años de vida fuertes angustias, sentimientos de culpa, sufrimientos, remordimientos, angustias provenientes de la pulsión de destrucción, de la pulsión de muerte, y bien todos los niños se deberían analizar. Eso por su teoría.

Esto sería impracticable, sería impracticable aunque se tuviesen los recursos para psicoanalizar a todos los niños.

Otros autores como Anna Freud y otros psicoanalistas, empezaron a pensar, con qué criterios decimos que un niño, que frente la problemática que tiene, necesita psicoanálisis. Pero acá empezaron a jugar otros elementos, en el caso de los niños, que vienen de la mano de otra problemática que empezaron a plantear con los niños, una temática que la estudia Anna Freud, una de las cosas a las que dedico su vida, pero también mucho otros autores, psicoanalistas franceses, no lacanianos, que se dedicaron a investigar la psicopatología infantil, el espectro amplio de problemáticas que había.

Estas preguntas, sobre indicaciones y contraindicaciones, pueden hacerse en el psicoanálisis de niños, después de un cierto recorrido que serían los primeros 30 años. Los niños se empiezan a atender analíticamente a partir de 1910, 1911, 12, 13, empiezan a tenderse los primeros niños. No muchos, sólo en Viena, en el 20 ya aparecen Anna Freud y Melanie Klein, y comienza a difundirse el psicoanálisis de niños. Esta pregunta parece después de la Segunda Guerra Mundial, quiere decir que puede hacerse esa pregunta, después de un recorrido inicial, casi les diría que a los efectos de hacer esta pregunta el primer recorrido fue exploratorio, en este sentido. Por otro lado fue muy fructífero porque los primeros niños que se habían analizado permitieron que se vean una cantidad de problemas que no se conocían. Pero desde el punto de vista de este método a qué niño se lo aplicábamos, a qué niño está indicado, que esa era la pregunta, fue exploratorio porque se empezaban a conocer recién que los problemas que tenían los niños, y esto va aclarar lo que quiero decir, no eran solamente sintomatología neurótica clásica.

Juanito fue un niño con una sintomatología neurótica clásica, muy similar a la de los adultos, eso cree Freud en ese momento, y no está equivocado, la fobia de Juanito era una fobia muy parecida a la de los adultos, le viene como anillo al dedo para explicar las cosas que Freud quiere, pero y después Melanie Klein empieza a atender los primeros niños pequeños. La que fue la primer psicoanalista de niños, mucho antes de Melanie Klein y Anna Freud, se llamo Hermine Hug-Hellmuth, una autora vienesa, en la que Freud confiaba bastante. Los primeros problemas que empiezan a tener los niños que se atienden son, grandes angustias.

Digamos, la fobia y los miedos estaban en el medio de otras cuestiones de la crianza. Porque esto era lo que pasaba, en niños pequeños, los síntomas

forman parte de una especie de ingredientes que surgen en la propia crianza. El niño tiene que controlar esfínteres y entonces en la crianza empiezan a haber problemas para que controle el pis o la caca, o lo pierde después de haberlo logrado y tiene una enuresis, y además una angustia, por hacer, por no hacer, forma parte junto con la actitud de los padres que imponen demasiadas medidas, supóngase, severas de educación, o débiles, bueno forman parte de ese conjunto de cosas. No es infrecuente, al contrario es totalmente frecuente que un tipo de dificultades que tiene un niño, la consulta hecha por los padres, venga de la mano de las dificultades que tienen los padres para arreglarse con la sintomatología que tiene el niño. Y a veces ni siquiera es ubicada por los propios padres como una sintomatología, es como un niño que no pueden manejar, y les da trabajo, como se suele decir.

En nuestra carrera, la primer tarea que uds tienen, una de las primeras, en el proceso preeliminar, en el estudio preeliminar ante la consulta por un niño, antes de decidir que hacemos, que lleva algunas entrevistas, entre otras cosas, es explicarles a los padres, puntualizarles, mostrarles a partir de lo que ellos nos dicen, de lo que vemos nosotros, que lo que tiene no es rebeldía, mala educación, copia al abuelo que tiene malas formas; sino que tiene algunos síntomas. Que no se lo hace a la madre especialmente, aunque se lo haga a ella especialmente, a la mamá, es parte de nuestro trabajo circunscribir qué síntomas tiene el niño y que es la contra reacción que tiene la madre frente a los síntomas del niño. Este es un primer campo inevitable de nuestro trabajo.

Eran fobias, angustias, una cantidad de cuestiones que siempre aparecían en primer lugar, de todas maneras los primeros analistas empiezan a tener pacientes un poco más difíciles, más raros, que son tomados, tratados, en el comienzo con el modelo de la neurosis. El modelo de la neurosis de adultos, trasladada a los niños, neurosis infantil, como las llamaba Freud o neurosis de la infancia, las llama de las dos maneras. Y los síntomas que tienen los niños alrededor de las neurosis, ese es el modelo con que se piensa todo síntoma de los niños.

Los síntomas pueden ser más fóbicos, mas obsesivos, Melanie Klein ve niños muy pequeños con sintomatología obsesiva muy grande, síntomas histéricos, que no se veían tanto desde el punto de vista corporal, pero si las crisis histéricas, el tipo de crisis que tienen los niños de llanto, de pataletas,

tiene algo que ver con la crisis histérica como descripción. Ese era el modelo, entonces con ese modelo, es con el que se piensa, es un modelo psicopatológico, también estructural, porque la neurosis de la infancia, no es solo un modelo psicopatológico, es en Freud también un modelo de estructuración del sujeto, del niño. Freud pensaba de que en general, creía o se había formado esa opinión digamos, porque el no se dedicó a niños, pero tomando las posiciones generales de lo que el conocía de niños, dice que, en más de un lugar, la neurosis de la infancia, como suele decirse, “pasa”, lo pone entre comillas, es un periodo de síntomas que después decrece y el niño continua su vida y eso no deja, pensaba Freud, consecuencias psicopatológicas importantes.

Eso ocurre, es parte del universo de las consultas que podemos recibir. Niños que vienen con algunos problemas agudos, y nosotros podemos decir, bueno pero este niño esta atravesando un período que en realidad no ha decantado como una problemática instalada y por ahí esto pasa con la crisis - no entro en detalles - que esta atravesando. Esto forma parte de los síntomas transitorios, esto han escrito varios psicoanalistas que se dedicaron a ordenar un poco las problemáticas que tienen los niños, como Anna Freud entre otras, y entonces hay síntomas que son transitorios. Lo que pasa es que nunca sabemos si son transitorios mientras están ocurriendo, porque lo sabemos, digamos en algunos sabemos que no son transitorios porque en la historia nos dice que estos síntomas empezaron hace rato, entonces ahí ya sabemos que no fueron transitorios. Parte de una consulta inicial con los padres es saber qué historia tiene un síntoma, o los síntomas, los problemas o las perturbaciones, cuánto tiempo hace que están, como se fueron manifestando. Esta es una pregunta de rigor, parte de la investigación de rigor cuando recibimos un paciente niño.

Obviamente con un niño la historia de sus dificultades nunca es muy larga, más de 10 años no tiene la historia de su problema, pero hay historia, entonces es importante saber si empezó hace 6 meses, si empezó hace un años, 2, 3. Si no tenía nada y empezó hace 4 meses, entonces yo digo esto acaba de empezar, entonces tengo que poder pensar, a partir de qué factores familiares, del niño, internos, externos, surge esta sintomatología.

Entonces hay algunos síntomas que tienen esta característica, empiezan y pueden pasar. Si son síntomas que hace rato que están instalados ya está, ya no es ese problema. Pero esos que empiezan pueden venir para quedarse, en un niño todo síntoma que empieza puede venir para quedarse, por decir así. No es que vienen de transitoriamente. Bien por ahí, con nuestra ayuda en estos casos, si lo podemos ubicar bien, podemos ayudar a pasar la crisis, y que no se instale lo que se podría instalar sin nuestra intervención.

Los pacientes que no nos vienen a ver no sabemos. Winnicott pensaba que seguramente, Anna Freud también, en sus artículos, importa que les mencione Anna Freud y Winnicott, primero porque tienen que conocerlos, es su obligación conocer a todos los autores que han dedicado a niños, pero además porque son dos autores que vieron muchos niños, muchos más que los que atendió Melanie Klein en su vida. Porque Winnicott trabajo en un hospital y era pediatra, entonces su práctica desde el inicio le permitió ver, se calculan unos 90 mil niños, no sólo en psicoanálisis “con todas las de la ley”, como él decía, pero vio niños en sus consultas terapéuticas y saco una experiencia muy importante. Y Anna Freud creo clínicas, creó una clínica muy importante en Londres en el año 45, y después fomento la creación de clínicas en USA con seguidores de ella, y entonces realmente tuvieron acceso a una población de pacientes muy amplia, que les permitió tener un espectro muy variado de la psicopatología infantil.

Algo parecido, a una experiencia similar, tienen acceso los psicoanalistas franceses no lacanianos, que eran todos psiquiatras, como Lebovici y Diatkine, que es otra línea del psicoanálisis que se desarrollo paralelamente a los desarrollos lacanianos, y que como eran psiquiatras y médicos, trabajaban en servicios hospitalarios. La psiquiatría francesa tiene una trayectoria muy importante, después de la Segunda Guerra, en los años 50 ya están instalados en los servicios de atención a la infancia. Calculen que en Francia la segunda guerra mundial paro todo el proceso de lo que había antes, entonces fue como un recomenzar de nuevo, entonces entre los años 50, un poco antes de los 50 y para adelante, también en los servicios públicos tienen acceso a una cantidad de población, de pacientes que es muy variada, que es muy distinta de los primeros pacientes que recibieron los psicoanalistas. Los primeros, porque los primeros psicoanalistas recibían hijos de los pacientes,

sus propios niños, que mandaban a analizar o los analizaban ellos mismos, se iban extendiendo el psicoanálisis en ese momento, pero no estaba en clínicas y en hospitales. Primero o porque no eran médicos, o si lo eran no daban lugar a un psicoanalista, había que ganarse el espacio público.

Con toda esa experiencia se puede empezar a ver que los problemas que tenían los niños, no eran sólo neurosis, o lo voy a decir de esta manera: con el modelo clásico de la neurosis no se podían explicar esos otros problemas, no alcanzaba. Esto lo confiesa Anna Freud, textualmente. Winnicott no tiene tantos problemas en eso, porque tenía una especie de acceso a la experiencia menos tamizada por los conceptos de Freud, y como empezó a ver a niños muy pequeños, no había mucha teoría de los primeros años, salvo las generales, de psicoanálisis, pero no de síntomas, no de problemáticas específicas de los niños en términos psicoanalíticos. Entonces empieza a construir, con los conceptos psicoanalíticos pero también con los que surgen de su clínica, empieza a construir ideas para pensar las problemáticas de los niños pequeños.

Una de las primeras cosas que descubren, son obvias, pero no son obvias en ese momento, son obvias hoy pero no en el momento en que Winnicott lo dice, es que el niño viene con madre, no viene solo. Era una obviedad, claramente, eso lo sabían todos, pero los problemas del niño tienen algo que ver con qué hizo y qué no hizo la madre, qué y cómo hizo la madre. Por qué? Porque Melanie Klein, por su teoría, que fue una autora muy importante, Winnicott viene después por decir así, en su formación, viene después pero paralelamente en relación a las jerarquías, a quien era maestra y quien era discípulo.

Melanie Klein, los primeros pacientes que recibía, eran niños pequeños, pero ella por su teoría, por su concepción, la cuestión de los padres, etc. no estaba presente, en todos los primeros psicoanalistas de niños la cuestión parental no es algo que se tenga en cuenta, en ese sentido, siguen el modelo de Freud. El psicoanálisis es para uno por uno, para cada uno y al niño se lo piensa igual, se sabe que tiene mamá, papá y que están ahí, pero no se piensa que esos son agentes, que intervienen, que participan en su estructuración, al niño se lo psicoanaliza uno por uno. No es que no haya que hacer nada con los padres pensaba Freud, decía que atender a un niño es muy importante, le sirve

mucho el psicoanálisis, pero dice, siempre es necesario aunar al trabajo con el niño, textual de Freud, siempre es necesario aunar al análisis del niño algún influjo analítico sobre sus padres. O sea que Freud no descartaba esa cuestión, pero esto es distinto de pensar al niño con la mamá, es decir, que si tiene problemas ... bronco espasmos, los primeros escritos de Winnicott en un escrito que se llama Escritos de Pediatría y Psicoanálisis, están publicados ahí, que son del año 30, era muy joven, son acerca de este tipos de cuestiones y observaciones que hacen de los bebés, de niños muy pequeños, entonces el ve que la madre tiene algo que ver, como se separa, como están unidos, que tipo de angustia surge en el bebé. Entonces que la madre tuene un rol, bueno esto es algo que fue progresando en su conocimiento y entonces se volvió un parámetro, un paradigma que antes no existía, bien que para pensar un niño hay que pensar la cuestión de la madre.

Entonces, ambos, por ese acceso a la población tuvieron acceso a una cantidad muy grande de cuestiones. Sin duda los síntomas neuróticos en un niño, lo que podemos clasificar como síntoma neurótico en un niño, y esto que les voy a decir ya obedece a desarrollos no sólo de los autores que estoy nombrando sino de autores contemporáneos como Silvia Bleichmar y otros. El síntoma neurótico de un niño como una fobia, como el que les describí, en principio implica claramente que el síntoma ya es algo en el niño, es decir que tiene una autonomía en el niño como sujeto, al estilo, pero no para que lo tomen como paradigma absoluto, al estilo de Juanito. Juanito tiene su propio síntoma que es su fobia, la madre habrá tenido que ver pero hay que ayudarlo a él con su fobia. Eso es una porción importante del tipo de problemáticas que han tenido los niños, los padres han tenido su parte, pero ya hay síntomas del niño y el que necesita atención es el niño, y además hay que trabajar con los padres, además o no, es después, pero no hay duda que para sacarlo a Juanito de una fobia, o a cualquier otro niño que tiene una fobia similar, hay que ayudarlo a él. Esa es una indicación del psicoanálisis.

Anna Freud una de las primeras cosas que viene a decir es que la neurosis, los síntomas neuróticos de un niño son de indicación de psicoanálisis, porque, primero porque el psicoanálisis se inventó para eso, pero es en el casos en donde es mas productivo, en donde podemos hacerlo mejor.



Dónde el psicoanálisis – en su modalidad más clásica y original - puede ser mas productivo y mas útil, dónde somos, podemos, estamos formados para producir lo mejor y en quiénes? En los neuróticos, en los que tienen síntomas neuróticos, todo lo demás es más problemático, hay mucho por hacer por ahí hay mucho mas para ayudar a otros pacientes, que sufren de cosas más graves que las neurosis, cuando las neurosis no son graves, porque las neurosis también pueden ser graves, no se crean que la neurosis en un niño es banal, de ninguna manera, la que es pasajera puede ser banal, pero una vez que se instala una sintomatología neurótica, un niño padece mucho, es mucho lo que padece pero sin duda, como método de tratamiento, nuestro método psicoterapéutico, donde son más productivas nuestras intervenciones es el caso de las neurosis.

Esto lo piensa también Lacan en una famosa carta que escribo en el año 1969 que se publicó a partir de los años 80 porque se había encontrado y estaba perdida, que es muy usada en el campo lacaniano, donde Lacan dice el síntoma del niño...una cantidad de cosas, cuando el síntoma del niño tiene que ver con la estructura parental, lo cual tiene que ver con el Edipo, bien, es el caso más abierto a nuestras intervenciones, acá es donde el psicoanálisis puede hacer lo mejor de lo suyo, es una carta que le manda a una psicoanalista de niños francesa. Pero todo lo demás, cuando no estamos en eso, se reduce mucho lo que podemos hacer, no es que no hay que hacer, porque si el psicoanálisis se hubiese quedado con los neuróticos hoy no atenderíamos la cantidad de problemas que podemos atender, solamente en el caso de la infancia.

Lo que pasa es que para atender nuevas problemáticas hay que cambiar y ajustar los métodos, hay que ajustar los procedimientos, no es el mismo y hay que adaptarlo al objeto que vamos a atender. Freud decía también, en el mismo contexto de aunar el trabajo analítico con los padres, Freud decía, el niño es muy importante atenderlo, es un objeto muy favorable para el psicoanálisis, pero hay que adaptar el método, hay que modificar un poco el método porque el niño no tolera demasiado la asociación libre, no tolera demasiado los métodos de la asociación libre. Textual de Freud.

Los métodos de la asociación libre como los pensaba Freud, verbal, Freud pensaba en la asociación libre por palabras, verbal, el niño no tolera

demasiado la asociación, entonces hay que adaptar el procedimiento, no dice como adaptarlo, Freud nunca se definió sobre eso, pero vale la pena que les diga en este momento que Melanie Klein justamente, es la que, para resolver esos problemas de que hay que adaptar el método, inventa, descubre inventa, un poco de las dos cosas, el juego. Que es lo que nosotros conocemos, sobretodo en la Argentina, como método así, estándar, para analizar a los niños.

Entonces indicación en psicoanálisis, sin duda, todo el campo de lo que tiene que ver con la sintomatología neurótica, no entro en los detalles, porque esto sería psicopatología, no entro en los detalles acerca de qué variaciones pueden tener lo que yo llamo sintomatología neurótica, o neurosis infantil, eso es muy amplio y ya tienen bastante, se pueden hacer niveles en eso, no es lo mismo la neurosis de un niño después de la latencia, que mientras está atravesando el complejo de Edipo, que antes de que entre en el tiempo edípico freudiano, el tiempo edípico propiamente freudiano, lo que sería entre el segundo y tercer tiempo que plantea Lacan, o sea que eso es amplio, que es la neurosis de un niño, es algo complejo, no simple.

Pero si seguimos los síntomas, esta claro qué tipo de síntomas, pero ya hay un problema con lo siguiente, Anna Freud constata, como todos los psicoanalistas, que los niños que mejor se podrían servir del análisis, no son por los que se viene a consultar, no son neurosis tan graves, y entonces no consultan. Los que vienen son pacientes más serios, entonces no nos encontramos con neurosis solamente, nos encontramos con cosas más serias, y con menos disponibilidad parental al tratamiento, con más problemas para el tratamiento, con más resistencias y con más dureza a aceptar que lo que le pasa al niño tiene naturaleza emocional.

Entonces el problema de la indicación empieza a ponerse más complicado, además empieza a haber, tomo un extremo grave, dejemos la psicosis, no quiero hablar de la psicosis infantil, pero tomemos problemáticas del desarrollo en el niño, problemáticas de desarrollo importantes, tienen un peso tan serio que Anna Freud llega a pensar que esos no son síntomas neuróticos, tienen otro nombre. Otros autores también, Trastornos de desarrollo, hay una clasificación en el DSMIV que se llama Trastornos Generalizados del Desarrollo, son casos ya mucho mas graves, donde se

empieza a ver que el desarrollo del niño está comprometido. Qué quiere decir esto? El desarrollo de las funciones del yo. Retraso en el lenguaje, en el pensamiento en la capacidad de socialización, en la motricidad, uno u otro, o algunas combinadas, donde está en juego la estructuración del niño como sujeto.

No solo desde el punto de vista del inconsciente, sino de, además, junto con cuestiones inconscientes, su capacidad de lenguaje, su capacidad de simbolización, de pensar, de abstraer y empieza a desviarse de, por decir así, de los parámetros estándares de lo que se tiene a pensar como un niño normal. Seguro que ahí hay un sujeto, que esta es su problemática subjetiva, las condiciones que han hecho ese déficit en cuanto al desarrollo entonces la problemática que padece en esos casos se inicia esa relación de la madre y el padre con el niño.

Todo ese conjunto, puede ser que un niño, supónganse, no viene desarrollando bien el lenguaje porque tiene una madre, supónganse con dificultades de conexión con su niño, en el sentido de que le habla poco, lo estimula poco, entienden? Entonces Anna Freud dice, esto es un problema, que puede ser un déficit por falta de estímulo de la madre, entonces dice esto no es para psicoanalizar al niño, esto es para trabajar, no se, dándole, estímulos, ayudándolo al desarrollo. O al revés, una madre, lo voy a hacer con un poco de humor, que le habla todo el día entonces el nene no habla porque la madre le habla siempre, bien hay que pararla a la madre, porque no lo sabe escuchar. Cuando el lazo es lo que está alterado y tiene efectos en el niño, por distintas razones, dice acá no puedo hacer un psicoanálisis, pensando en el modelo psicoanalítico clásico. Si se piensa en el modelo psicoanalítico clásico como tal y así se lo pensaba en esos momentos. Estos artículos de A Freud son del año cuarentipico y cincuentipico. Actualmente tenemos 50 años más, y conocemos, el psicoanálisis ha hecho avances, y sabemos lo que es tratar estas problemáticas con otros procedimientos, como puede ser atender a la madre, atender a la madre y el niño, y/o, atender a niño, y o atenderlo junto a la madre. Podemos hacer un...pero con lo cual, lo que les estoy diciendo es que el procedimiento de indicación cambia, en todo caso es una ampliación del psicoanálisis, una extensión del psicoanálisis, que es muy importante tenerlas.

No es menos psicoanalítico ese trabajo pero es un trabajo donde el método y el objeto se modifica, se amplía, bueno sin entrar en mayores detalles, está claro?

Entonces es una respuesta pensar que eso se resuelve únicamente, aunque fuera necesario, con un trabajo de mejor estimulación del lenguaje. No, pero por ahí hay que ver algo del lazo con la madre entonces hay que pensar más dimensiones, se entiende.

Hay algunos problemas de estos que son, no necesariamente de un niño con déficit, sino con una alteración en el desarrollo que todavía puede ser normal, entonces intervenir ahí, ella dice no, esto no es claramente síntomas neuróticos, entonces psicoanálisis no. Clasifica problemas del desarrollo, dice que corresponderían otro tipo de intervenciones.

Alumna: Entonces Anna Freud no piensa la parte psicoanalítica, piensa más la parte pedagógica?

Puede pensar en otro tipo de ayuda al niño, pero que no es tarea del psicoanálisis, no es tarea del psicoanálisis atenderlo. Es una mala prensa la que tiene Anna Freud, porque Lacan la escrachó, entonces sin conocerla fue atrayendo una especie de mala prensa, que decía que ella hacía pedagogía. No, no es cierto, es cierto que tiene una manera de pensar el análisis que tiene que ver con la psicología del yo, entonces el tema de la adaptación del yo, a la realidad, ocupan un lugar importante en esta teorización, pero no se la puede reducir a eso.

Pero su manera de pensar el psicoanálisis no tiene nada que ver con lo pedagógico, lo que pasa es que también la había criticado mucho antes la había escrachado también Melanie Klein, porque en el comienzo Anna Freud había inventado un método frente a los niños que no se querían analizar, o que no tienen conciencia de su sufrimiento, problema general del comienzo del trabajo con niños. Los niños no tienen registro de que sufren, o tienen muy poco, entonces cómo poner al niño en trabajar con el método, entonces todos detectaban que el niño no habla, Freud pensaba que había que hablar solamente, entonces aplicaban el modelo que había inventado, hacía poco tiempo, no había habido mucho tiempo para revisar una cosa estándar que ella misma estaba haciendo, eso estaba en proceso todavía. Tengan en cuenta que

en el año 10 cuando se empiezan a analizar los niños Freud tenía por delante 30 años más. Y donde van a cambiar muchas cosas de su concepción de lo que la psicoterapia analítica.

Entonces, ella inventa un método, Anna Freud, preeliminar lo llama, previo para ganarse la transferencia positiva del niño, para poder analizarlo. Ese método, que fue como una especie de adaptación, Melanie Klein lo calificó de pedagógico. Pero en realidad de pedagógico no tenía nada, era un método de ganarse la confianza positiva para recién después, pero lo hacía con los pacientes que no registraban sufrimiento. Ante una paciente niña de esa época, que ella cuenta que es una niña, que ella cuenta que la primera consulta le dice, tengo un demonio adentro, me puedes ayudar a sacármelo? Es famoso ese caso, La niña del demonio, que hace la demanda claramente, tengo un demonio ayúdame a sacarlo. Pero claramente los casos que no presentaban manifestaciones así, de demanda de ayuda, ella buscaba por la vía de la palabra instalar el dispositivo.

Melanie Klein, en su historia, en su primera etapa como psicoanalista quiso educar con psicoanalíticamente a su niño, a su hijo, es el título del primer trabajo de Melanie Klein, Educación sexual de Fritz, que en realidad era su hijo. Ella intentó algo educativo pero entonces después, abjura de esa vía. Y se transforma en una especie de, después de haber creído en la educación psicoanalítica, se vuelve una especie de combatiente contra, es una especie de converso que lucha intensamente contra los que fueron de la creencia de la que él abjuró, alguien que no era cristiano, se vuelve cristiano, se vuelve un converso, o al revés, en todas las religiones han existido este tipo de conversos, y en el psicoanálisis también. Entonces era muy enérgica con Anna Freud y la califico de pedagógica, después vino el yo, la adaptación a la realidad y la pedagogía se puso en primer plano para criticarla por Lacan.

Pero además porque Anna Freud efectivamente se dedicó a toda la vida del niño. Digamos que extendió el psicoanálisis al campo de la medicina, los niños discapacitados, los chicos ciegos, por ejemplo, es una especialidad que ella difundió y también difundió el psicoanálisis a la educación. Participó de extender los conocimientos del psicoanálisis hacia la educación, tiene un libro sobre Los niños en el jardín de infantes, aporta ideas a la educación, pero su

modo de tratamiento, no tenía nada que ver con lo pedagógico, eso quiero que quede claro.

Podríamos hacerle críticas, podría hacerle críticas, no necesito que nadie me las diga, no necesito ni a Lacan para que me las diga, de Anna Freud, podría hacerlas yo mismo. Quiero decir, hay mucho para criticar pero también ha aportado muchas cosas que son valiosas. Pero en algún nivel, puede pensarse, en cómo piensa al analista hay algo ahí de pedagogía, pero no en el sentido estricto, sino de cierta influencia de la posición del analista, que podríamos llamarla, de lo que Freud decía que había que advertirse: no educar al paciente y ni gobernarlo.

En ese punto hay un tema que en Anna Freud aparece, pero es un problema que en psicoanálisis de niños, quiero que lo sepan, en la clínica de niños, la temática educativa. No crean que es tan fácil, porque los padres demandan criterios de educación, porque no los tienen, y los que tienen no les sirven, pueden que no los tengan, y puede que los que tengan no les hayan servido entonces la demanda educativa a la ahora de atender niños, sobretodo en primera infancia, nos viene de cajón, nos viene seguro. Nuestro problema es cómo no convertirnos nosotros en maestros de padres, ese es un problema, pero que tenemos que lidiar con la demanda educativa, y ver por qué una madre un padre no saben como educar un niño, o qué es poner un límite o qué dificultades encuentran, es parte de lo que tenemos que por ahí analizar.

Porque atender un niño es un proceso que incluye varias cosas, por ejemplo, la estructuración psíquica, la constitución subjetiva, se lo llama de distintas maneras, pero también como parte de eso, incluye la educación. Un padre tiene que educar a un niño y nuestro trabajo no es educar.

Si yo recibo un niño, que viene mal educado entre comillas porque es un torpe que rompe las cosas, que se comporta mal, por decir así, yo a los padres le tengo que decir, mire, yo educar no lo voy a educar, educar lo tienen que educar uds, hace desastres en cada lugar a donde va, no esperen que yo, que mi trabajo analítico lo va a educar, eso es responsabilidad de uds. Esto es lo difícil para cualquier función materna o paterna, ser responsable del niño, de esa educación, ese es el real que tienen los padres frente al niño. Es un real que les compete a ellos, es indelegable, puede delegárselo a la abuela, obviamente, pero abran dimitido de una función importante, y después la

abuela va a tener un poder sobre el niño que no tiene la madre. Como sabrán o sepan, cosas así ocurren. Y será una dimensión que tal vez, si hay condiciones favorables, tengamos que trabajar analíticamente con los padres

Lo que ocurre es que, a medida que el análisis se va abriendo, estos criterios de indicación empiezan a volverse mucho más, por decir así, complicados de sostener. No es que no sirvan para orientarnos, pero se vuelven complicados de sostener por lo siguiente. Porque en nuestro método, la transferencia es un elemento vital para instalar la posibilidad de que un niño se analice.

Si en los padres no propiciamos, o no se instala una transferencia que confíe en nuestro método, nuestro método que no es educativo, sino que es éste, es difícil que una indicación, siguiendo con el tema de la indicación, una indicación previa lo logre. Entonces no depende el análisis de un niño de la indicación al modo de la medicina, depende de que haya transferencia, como en cualquier adulto. Puede ser un neurótico, perfecto, puede estar indicado que se lo analice, pero nuestro trabajo no es como el de los médicos, que indican una pastillita y la gente la toma. En nuestro trabajo la indicación, si es un consejo, mejor que la que la gente sepa qué le haría bien, aunque no lo haga. A estos padres que no creen mucho en nosotros le podemos decir, debemos, subrayo, decirle que su hijo necesita el análisis, pero si no cree en nosotros, si no se ha instalado una transferencia sobre nuestro saber y creen que el problema que tiene el niño es neurológico, es genético, es, no se, de otro orden. O que no quieren, vienen porque lo mandaron de la escuela, no quieren revisar nada, entonces no confían en nosotros, en esos casos puede ocurrir y ocurre que la indicación no la siguen. Entonces la indicación podemos darla, debemos, insisto, pero nuestro trabajo no tiene el mismo peso que el de un medico, porque depende de la transferencia.

Para tomar una pastillita, hay que creer en el médico sin duda, pero es mas fácil tomar la pastillita que creer en el saber del profesional que tiene que ver con lo que yo no se de mí, de mi historia, mis angustias, de mis problemas, y de muchas cosas que los padres saben de sí, y que no tienen ganas de ponerse a confiar o abrir la intimidad de la vida familiar a un extraño con el que no ha hecho transferencia.

La indicación cae en ese contexto, por ahí casos mucho más graves, que uno diría son de este tipo, del lazo de la madre con el niño, hay pedido de ayuda analítico, porque la madre cree en el psicoanálisis, y aunque sea muy enferma, cree en nuestro método, entonces podemos trabajar, aunque no con el modelo de la neurosis, estrictamente, y hay una demanda, no decimos, no porque el procedimiento está inventado para la neurosis? No porque no era la indicación? no, ya la decisión de indicación se desvanece ante la demanda. Si alguien quiere ser escuchado nadie le cierra la puerta, ni a un psicótico, entonces ya no depende de la clasificación médica, hay una preganancia del modelo médico al describir cuadros y después de ser indicado esto o no indicado.

En nuestro trabajo si bien los cuadros sirven para orientarse, no es que los deshecho, para nada, pero no pueden ser la última palabra de lo que hacemos.

En última instancia, cómo se decide una psicoterapia de un niño, pasa por esos elementos para nosotros. Definir qué sintomatología tiene, qué problemática, qué obstáculos hay en la vida del niño, pero también pasa por algo que es en lazo que se da con el profesional en el curso de entrevistas, que hayamos podido abrir del lado de los padres, qué confianza hemos generado, y qué grado de verosimilitud tiene lo que en las primeras consultas hayamos contraído como hipótesis de lo que le pasa al niño. Porque ese también es nuestro trabajo en las primeras consultas, cuando yo les digo la historia de los síntomas o los problemas, es con la historia que los padres nos van relatando que tenemos que construir hipótesis diagnósticas preeliminares, provisionales, primeras, sujetas a revisión, pero que nos ordenen un panorama de ante que estamos.

Eso, es decir todo eso junto, más lo que nosotros les demos y conjeturemos, permite que se instale, tal vez, la posibilidad de las indicaciones, y ya empieza a depender de cuestiones que no son todas clasificables. Niños muy graves están más dispuestos a ser atendidos que por ahí niños con mayor disponibilidad simbólica no lo están. No es algo directo eso de a tal cuadro patológico tal disponibilidad a la transferencia.

Alumna: La transferencia viene con el pediatra?



Claro, a veces viene con el pediatra que cumple una función muy importante desde este punto de vista. Y no viene con la escuela, digamos la escuela lo manda, vienen a cumplir con lo que dice la escuela. Porque la escuela puede decir si no lo atienden no le mantenemos la matrícula, o lo van complicar. Entonces vienen a cumplir, pero no quiere decir que porque vienen a cumplir no puede instalarse en condiciones mejores, sí, totalmente, pero también puede ser que no se instale.

La posición transferencial de los padres respecto del problema del niño es una especie de puerta de entrada fundamental. Porque son los que lo traen y son quienes tienen que confiar y creer que lo pasa al niño es un problema, digamos tienen que sufrir por el problema del niño. Qué quiere decir esto, quiere decir primero que el niño sufre poco, manifiesta poco su sufrimiento, esto acostumbro a enseñarlo todos los años porque me parece corresponde que sepan estas cosas fundamentales. Los niños no manifiestan sufrimiento salvo en casos muy específicos, entonces quiénes sufren? la escuela, la maestra sufre porque no puede dar la clase porque tiene uno que se levanta todo el tiempo y la saca de quicio, entonces se lo dice a alguien a la directora, entonces eso se define como un problema.

Sufren otros, no ellos, sufren los padres, los padres pueden sufrir por distintas razones, una, el niño tiene miedo, está mal, lo ven angustiados, y los padres reciben, toman, etc., el padecer del niño como algo por lo que sufren ellos, en el sentido de "pobrecito lo que le está pasando", se ponen en el lugar del niño. Que los padres puedan ponerse en el lugar del niño que sufre es de las condiciones mejores que tenemos para iniciar un trabajo preliminar y lo que venga después. Esto es lo mejor que podemos esperar, que los padres se identifiquen con la situación y el sufrimiento del niño, es decir ponerse en el lugar del otro.

Pero los padres no sufren siempre de la misma manera, pueden sufrir por esto que acabo de decir, o pueden sufrir porque el niño no cumple con las expectativas que ellos querían, y también, no es todo lo inteligente que hubiesen querido, no rinde todo lo que ellos quisieran. Entonces ahí estaría el narcisismo de los padres, el yo ideal de los padres, el ideal del yo de los padres y el niño, en una posición de yo ideal menospreciado porque no cumplen y esto

no solamente que esta dimensión haya tenido que ver tal vez en la constitución del síntoma del niño, pero seguro que tiene que ver a la contra-actitud de los padres al síntoma, a la dificultad una vez que se instala. Una vez que el niño tiene problemas en la escuela, la contra-reacción de los padres a los problemas instalados es también un tema que agrava los síntomas y complica la situación. Todo esto es lo que tenemos que investigar.

Hay padres que sufren porque el niño les da trabajo y lo único que quieren es hacer su vida, entonces los síntomas que tiene el niño son un efecto de, si quieren, de cierto renunciamiento implícito a las funciones parentales, y quisieran que el niño se críe solo. Entonces sufren, porque les da el trabajo que no quisieran tener que tomarse, en esos casos nosotros no tenemos mucho para hacer. Quiero decir, por hacer por el niño sin intervenir con los padres, ahí el problema es de los padres y es del niño, es de los dos, porque efectivamente el niño tiene problemas. No es que el niño tenga menos problemas, los tiene, pero los padres tienen el problema por su posición, y sabemos que la cuestión parental es importante, entonces hay que pensar muy bien cómo uno aborda estas situaciones clínicas.

Este posicionamiento ante el sufrimiento del niño, hay padres que ni sufren, lo traen y ni sufren y que no sufran quiere decir, en el mejor de los casos, todo esto lo detectamos en las consultas, por supuesto. No le preguntamos “¿uds sufre señora?” No le preguntamos eso, lo escuchamos sin que nos lo digan. Pero si los escuchamos muy secos, muy limitados en lo que nos transmiten, sí, cómo ven el problema? Tienen alguna hipótesis sobre el problema? Eso lo tenemos que ir a buscar.

Cuando no sufren, puede ser una buena hipótesis o una mala. Si es buena es que puede ser que sufran, el chico se hace pis, tiene una enuresis y el padre dice que no se hace problema porque “yo también me hice pis hasta los 14 años”, supónganse. Existen esos casos que dicen “yo me hice pis siempre y eso no es problema”, entonces él no sufre, pero no es mala desde el punto de vista estructural porque es un exceso de identificación con el niño. Él esta haciendo mi camino, como yo.

El problema es cuando no sufren y el no sufrimiento quiere decir que el niño no existe para ellos, que es no reconocerlo como sujeto. El niño no está para ellos en el lugar de un ser en el que puedan pensar, entonces la cuestión

es mala, y los síntomas del niño (cuando digo síntomas, digo en general, sintomatología, perturbaciones, trastornos, uso la palabra genéricamente sin clasificación psicopatológica). Qué se podría hacer en esos casos? por eso lo digo. Los trastornos que tiene el niño tienen que ver con esta ajениdad de los padres. No sólo, supónganse, se han distanciado del niño o no cumplen con sus responsabilidades, o no lo quieren, no lo aman o no lo desean, sino que además les es indiferente, eso sería mas serio.

Lo que pasa es que estas situaciones llegan a la consulta, no siempre, digamos, tienen padres que espontáneamente ven que un chico tiene problemas, alguien se lo señala y dice "sí, yo lo estaba viendo" y vienen en una posición más favorable. Este es un campo en el que la posición parental es fundamental para las posibilidades de nuestras intervenciones - el papá de Juanito es un ejemplo, el papa de Juanito quería a su hijo, confiaba en Freud, en el psicoanálisis y hace lo mejor que puede hacer un padre con un niño en el sentido de llevarlo a un psicoanalista, en ese sentido era un buen padre.

Alumna: Por qué los niños no manifiestan el sufrimiento?

Es una pregunta de difícil respuesta, primero que aún con padres que sufren que lo ven, puede ser que el niño diga "no pero a mí no me pasa nada", quiere decir que los niños concientemente pueden en muchos casos no registrar que están pasándolo mal. Esta a la vista, registran pero reniegan, es una negación, una renegación, es una desmentida. Se dan cuenta que les pasa algo pero hacen como que no, por supuesto hay grados mas serios, que ni están enterados, ni se dieron cuenta, entonces es mas importante. Salvo cuando hay angustia, crisis de angustia y ciertas fobias... Esto lo digo todos los años porque es importante que lo sepan, no estoy diciendo nada que haya descubierto yo. Cuando hay angustia, como crisis o angustia como ciertas fobias, no todas las fobias, ciertas fobias, el niño registra que sufre, porque cuando hay angustia lo registra cualquiera. Nadie no registra cuando tiene angustia. Sí, no registra tiene otra cosa, pero la angustia se registra. La depresión puede no registrarse, tristeza puede no registrarse, pero la angustia en el sentido pleno, los ataques de angustia, las crisis de angustia, o el estado de angustia como la angustia flotante, las distintas formas que puede tener los

fenómenos de angustia, ahí se tiene un registro. Hay manifestaciones psíquicas de la angustia, eso se registra, si ya esta en el cuerpo, aunque se trata de angustia ya cambió. Es imposible que un niño no registre la angustia.

Alumno: una cosa es que no registre otra cosa es que lo reniegue.

Exactamente, una paciente que yo atendí hace muchos años, una púber, es un ejemplo que me recuerdo ahora, era muy excitada, muy activa, que se volvía insoportable, además de muy graciosa y simpática, se la pasó dos años de la psicoterapia - yo la atendí tres o cuatro años - gritándome, desestimando toda interpretación mía, y menos lindo me dijo de todo. Me decía de todo, no me dejaba hablar, era muy guerrera, muy difícil en eso. Entonces ya cuando habíamos dado vuelta esa página, por lo menos ya la habíamos atravesado me cuenta que a una amiga, ella le recomienda terapia, y la amiga no quería, entonces ella le decía, bueno pero vos tendrías que ir, porque te va a venir bien, al principio no le vas a dar bolilla, le vas a decir que no a todo, pero después vas a ver que tiene razón. Y me lo contaba sin saber lo que me estaba contando.

Bueno los chicos hacen sus propias estrategias, porque es cierto que no han decidido solos venir acá, ni saben quienes somos, qué somos, quiénes somos seguro, pero qué somos no saben. Tenemos que ganarnos el lugar de quienes somos y qué somos, hay que instalarlo, por ahí vienen preparados porque tienen padres que lo han preparado bien, pero por ahí vienen y no saben qué diferencia hay entre un médico y un psicoanalista, un psicólogo por ahí no lo tienen claro. "Qué va a decir, te puede preguntar, vos me vas a decir lo que tengo que hacer, dicen los chicos, vos me vas a decir como se me va a ir los miedos, por ejemplo, decíme, como se me va a ir?" Si tienen frescura, si son espontáneos nos van a decir cosas así, y si nos dicen eso vamos bien.

Melanie Klein responde a esa pregunta, diciendo que lo niños no hablan por la angustia no hablaban, por mucha angustia no podían hablar y entonces ella encuentra como vía para que el proceso analítico trabaje. Que faltaban palabras, no las habían, probó primero interpretar la angustia que no aparece. En un caso que ella cuenta en el año 1923 había probado ese tipo de operaciones, el proceso no se ponía en marcha y descubre inventa, que

poniendo juguetes el niño empieza a jugar y en lo que juega, dice Melanie Klein, el niño empieza a exponer un montón de cosas que le estaban pasando, a exponer en el sentido lúdico metafórico y simbólico.

Entonces sustituye las palabras que no están, las representaciones de palabras que no estaban, las sustituyen por representaciones de juego, representaciones lúdicas. Entonces, ella piensa que hay un desplazamiento de las representaciones psíquicas inconcientes, del inconsciente al juego que aparece como una metáfora, sin entrar en más detalles por ahora.

Pero hay más razones, te estoy dando las respuestas que se dieron. Hay otra razón, que esto lo pienso por mi parte, aunque nunca lo formulé del todo, pero hay que tener en cuenta lo siguiente, más allá de que la respuesta que da Melanie Klein sobre por qué no hablan. Pero tengan en cuenta lo siguiente: el niño enfrentado a nosotros, que se encuentra con nosotros, primero encuentra una asimetría, porque somos profesionales, como el médico con el paciente, hay una asimetría, una disimetría, pero además, somos adultos y el niño se encuentra con un representante de los adultos. Y los únicos adultos que tienen contacto directo con un niño son los padres, la maestra y los familiares, pero después el niño no anda por el mundo, salvo que sea un niño de la calle, sí, un niño de la calle vieron que se animan con cualquier adulto, no tienen problemas, se animan a pedir, a hablarnos.

Digamos un chico que este cuidado en la familia, por mucho que esté en relación con hermanos mayores, después empieza el mundo exterior y los padres le dicen no hables con cualquiera, etc. En nuestro caso no somos cualquiera porque los padres confían en nosotros o comienzan a hacerlo y sobre esa base el niño entra en contacto con nosotros. Entonces el método clásico qué planteaba? El niño quedaba a solas con el analista.

Melanie Klein cuenta el caso de una niña de 2 años y 4 meses, Rita, famosa, que va a ver a su casa, y se queda sola con Melanie Klein, se queda temblando y sale al jardín, y Melanie Klein, en el jardín le hace una interpretación bastante coherente. Pero, lo que les quiero decir que de golpe, una niña de dos años y 4 meses o de 3 o de 4 o 5 de golpe esta a solas, con alguien que no conoce que no sabe qué va hacer, está ante un adulto y lo primero que le va a provocar sin dudas, es una inquietud de qué es esto, qué va a pasar acá, qué me quiere esta persona?, si quieren en lacaniano, qué es

esto?, qué van a hacer, me van a agredir, me van a usar, seducir, las escenas de seducción o agresión pueden estar flotando?.

Eso le pasa a cualquier adulto que va a una entrevista, lo que pasa es que los adultos, qué es lo que nos pasa, no sabemos con qué nos vamos a encontrar, entonces hay una inquietud de quién es este desconocido que voy a ver si le puedo contar las cosas y empezar algo, pero hay una angustia seguramente porque hay un enigma que hay que empezar acerca llenar de qué va a ocurrir. Los adultos tenemos informaciones con las que enfrentar esto, por ejemplos, es un psicoanalista, no me va a hablar mucho, ya lo se, tenemos el discurso, los que estudian psicología tienen el libreto perfecto pero la gente común no tiene el libreto de los estudiantes de psicología. La gente va a ver a los profesionales y si les contaron un poco como proceden ya van preparados, sino “dígame ud.” dicen algunos padres, que le tenemos que contar, ud. díganos, se ponen en una posición como frente a un medico y un niño también, está contra un adulto y no sabe qué esperar y muchas veces no tiene suficientes representaciones para armarse y sostenerse.

Hay niños que si la tienen pero necesitan de algo mas que por ahí viene con los padres, o por ahí vienen ayudados por ellos, entonces eso es parte de ese encuentro que hace que la transferencia no esté instalada y haya que instalarla. Eso requiere en la consulta con los niños y los padres, requiere nuestro trabajo para que eso se instale.

El trabajo de instalación es parte del recorrido inicial, “qué te pasa, sabés por qué venís”, a un niño le preguntamos “por qué viene, qué le pasa, desde cuándo”, yo inicio con un dialogo con los niños y tengo juguetes al lado, a mano. Por supuesto que lo que se va instalando en el proceso transferencial es parte, viene de la mano de la indagación, de ayudarlo con lo que le pasa, pero eso se tiene que producir, eso no viene pret-à-porter para calzarlo y ponerse la transferencia.

No viene en ningún paciente, aún en quienes ya vienen decididos a al psicoanálisis, es decir que vienen con todo ya preparado, porque se tiene que producir con el objeto analista que esta ahí, porque es una entidad que todavía no tiene forma.

Alumno: Esto que decís que el encuentro con el analista puede producir angustia, esto Melanie Klein ni lo toma?

Sí lo toma, pero como transferencia negativa, lo toma como que en el inconciente del niño hay pulsiones destructivas y el niño ve en el analista una Imago inconciente persecutoria. La teoría tiene coherencia, en el siguiente sentido, el niño se encuentra con el analista, y el analista se vuelve una reproducción, una repetición en transferencia de algo inconciente, es coherente.

Alumno: No es algo para trabajarlo?

Sí, es lo que hace y comienza a interpretarlo de entrada.

Alumno: y qué hay que hacer?

Lo que ella hace es Interpretarlo, vos crees que yo soy...; estas asustada conmigo como si yo fuese una madre mala que te va a atacar, como a la noche, esta es la interpretación a Rita, estas asustada conmigo porque te parece que yo soy una mujer mala que te va a atacar como a la noche tenés miedo de que te va a atacar una bruja. Una niña que tenía pavores nocturnos, entonces ella junta y dice que la bruja soy yo acá y hace la interpretación. Según cuenta se alivia y vuelve a la habitación y empieza el proceso. Ese es el procedimiento clínico de Melanie Klein

Cual es el problema de esto? Tomar todos los fenómenos que pasan con el paciente, todo como repetición, esta es la concepción kleiniana, todo lo que pasa entre el paciente y el analista y desde el principio es repetición transferencial por acción del inconciente. Qué se paso por alto acá, creo yo, que desde el comienzo el analista es una figura nueva, no es sólo un objeto que se lo incorpora a la transferencia como repetición, que se agota en la transferencia. Es una figura nueva que no va a responder como la Imago inconciente, que es un encuentro nuevo en la vida, alguien que no va a responder como habían respondido los padres o cualquiera en la vida cotidiana y que tiene la posibilidad de ayudarla en palabras a mostrarle lo que le pasa.

Entonces ese encuentro nuevo tiene un margen de novedad actual, porque sino es como que somos una figura nueva pero quedamos rendidos a una Imago del pasado y lo actual, el presente no ocupa ningún papel. La interpretación kleiniana siempre da vueltas con esa idea de transferencia.

Alumna: En Rita operó algo que contradice.

No, seguro que opera, esta es la teorización de la transferencia, en los hechos Melanie Klein le habla a Rita como no le hablo nunca nadie, es lo que vos querés decir, de hecho hace otra cosa que lo que concibe. Pero esa manera de interpretar puede tener un problema, que puede ser eficaz en algún momento y en otros no. El analista es solamente un epifenómeno, una reproducción del pasado y nunca salimos de ahí, ese es uno de los problemas.

No es que no seamos, no pasemos a jugar en la línea de las repeticiones, eso ocurre, pero yo creo más en general, en un modo del método cuyo procedimiento consiste en que hay que instalar primero la transferencia positiva, porque es el pivote con el que podemos trabajar, es el pivote con el que podemos obtener la presencia activa del niño, la actitud de aceptar lo que estamos haciendo, de que sea el actor en la búsqueda de entender qué le pasa y los caminos de solución, de que sea el que motorice el proceso, y en todo caso lo que tiene que ver con transferencia negativa empezar a trabajarlo después. Primero instalar un proceso que me permita vencer cosas resistenciales que van a aparecer después como en todo niño.

Sin duda que cuando un niño no habla hay aspectos de la resistencia, pero tampoco hay transferencia instalada, o si hay una transferencia es “este tipo yo no se quién es, le tengo miedo, desconfío”. Digamos que eso puede ser transferencial, en un sentido virtual, digamos que podría ser, porque el niño supone un alguien malo, y de algún lado viene, pero nosotros todavía, transferencialmente no hemos encarnado un objeto transferencial. Entonces es como transferencia salvaje.

Melanie Klein no, cree que esto esta de entrada, entonces esta desde el principio, y se puede interpretar. Son concepciones psicoanalíticas distintas, pero lo estoy diciendo sin ningún desmedro de la obra de Melanie Klein, hay cosas de su obra que son muy importantes y están vigentes, pero creo que



este punto tiene un problema. Así como el juego me parece fundamental como descubrimiento, aunque no siempre pensemos el juego exactamente como lo piensa ella, en algunos elementos sí, en otros no.

Pensar que el proceso inicial es instalarlo, el camino inicial es instalar el proceso, me corrijo, es instalar la transferencia positiva, instalar algo simbólico verbal que vamos a pensar, que vamos a entender, es mostrarles en que consiste nuestro procedimiento, porque el niño que no lo sabe, y la única manera de mostrarle en que consiste nuestro procedimiento es andando. No le podemos contar que el psicoanalista hace esto, o lo otro, eso se demuestra a medida que el niño habla con nosotros, juega, y en acto, le decimos, a esto puede tener que ver con esto, empezamos a hacer que registre lo que no registraba, pero en su producción inmediata, y eso es mostrar, hacer actos analíticos que muestran como vamos a pensar. Yo no le voy a dar consejos, no le voy a decir lo que tiene que hacer, no se lo voy a solucionar mágicamente. Bien eso se demuestra en acto, además de que hay veces que hay que decirlo.

Un chiquito que atiendo hace varios años, que tiene fobias importantes a los juegos bruscos, que esta aceptando los miedos que tiene a eso, porque antes ni siquiera los registraba, después lo registraba y lo negaba. Estábamos viendo esto, y hablábamos de montañas rusas, a las que pudo superar el miedo, empezó a disfrutarlas, y una teoría que yo le había dado hace tiempo, era que “detrás de eso que le tenía miedo había algo que le gustaba”. Detrás de lo que le tenía miedo había algo que le podía gustar. Entonces en una sesión reciente estábamos con este tema y él se pone a hacer una pelota, “voy a hacer una pelota”, que este chiquito dijera pelota a mi me llamo la atención, porque son los juegos de pelota de los que no quiere ni oír hablar, de pelota grande, de pelota chiquita sí porque juega, aprende tenis. Pero pelota grande no pelota de futbol, de rugby, de handball, esas cosas ya no, la diferencia es que el tenis es individual, los otros son juegos de grupo y de contacto. El problema es ese, que es por donde yo estoy persiguiendo la cosa.

Entonces, “yo voy hacer una pelota” dice. Habíamos visto por Internet hacía un rato, un origami, en youtube, que había una pelota que cambiaba de forma. Yo utilizo Internet con los chicos para ver unas cosas que me quieren mostrar y lo uso como material, no me pongo a jugar con ellos, pero me muestran cosas que conocen porque es de la vida de los chicos, entonces la

vida actual, la tengo que conocerla. Había una pelota muy interesante que cambiaba de forma y dice “voy a hacer esa pelota mágica”. Entonces yo junto, juego de pelotas? Le hago un chiste, “a vos no era que no te gustaban los juegos de pelota?” “Bueno algunos”, me dice, “otros mas o menos”. Después me aclara que va a ser mágica la pelota, y yo le digo que él tal vez esperaba - porque estábamos con esto - si estaba esperando que yo haga magia y le solucione los problemas de los miedos, porque estábamos en un pedido de mayor resistencia a trabajar, y se ríe. Me pareció que era una corroboración, venía con algo mas que me lo corroboraba que era que él quería superar esos miedos, pero no encontraba el modo y recuerda otra escena que habíamos visto en youtube que él me había mostrado que era una escena de terror, que va un auto a mucha velocidad y de golpe aparece, y uno se asusta, yo me asuste cuando lo mostró, de golpe aparecía una cara monstruosa, entonces, yo le recuerdo ese susto. Estábamos diferenciado si lo que él tenía era miedo o susto, el miedo dura más que el susto, que es de un momento, decía él, estábamos con eso, y yo le digo, bueno, el susto es como en la película esa, eso fue un susto, sí me dice, “pero si lo vas haciendo muchas veces te vas acostumbrando y después ya se te va”, y yo le digo, después de lo de la magia, le digo “bueno vos me estas dando un camino para enfrentar los miedos, que es enfrentarlos”. De a poco pero no quedarse siempre guardado porque sino no se soluciona nunca, yo no tengo la magia para tocar un botón y que se te vayan los miedos, vos los tenés que enfrentar, ir enfrentándolos de a poco, yo no puedo hacer nada mágico, y le dije, bueno por ahí es la manera de que se solucionen los miedos, no es que yo toque algo, la única manera de que se solucionen los miedos es enfrentarlos y puedo ayudarte en eso. Hay que analizarse, pero después hay que enfrentarlos.

Buenos día hasta la próxima.