

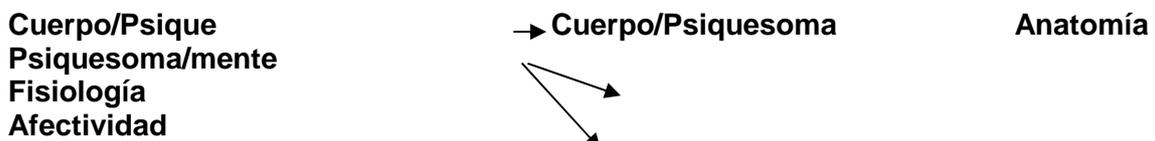
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MATERIA: Psicopatología Infanto Juvenil
TITULAR: Prof. Titular Regular Dra. Marisa Punta Rodulfo

Bocetos en psicopatología

Los procesos de mentalización en las problemáticas obsesivas:

Clase Dictada en Octubre de 2010 por el **Prof. Ricardo Rodulfo**, Profesor Consulto Plenario Titular, actual Director de la Carrera de Especialización en Prevención y Asistencia Psicológica en Infancia y niñez y Director del Programa de Actualización en Clínica Psicoanalítica con de niños y adolescentes en el Postgrado de la Facultad de Psicología de la UBA y Titular de la asignatura Clínica de Niños hasta el año 2008.

En las próximas clases voy a trabajar sobre lo que a grandes rasgos, siguiendo el vocabulario de Winnicott, serían las problemáticas ligadas a lo que él llama mentalización, en cuyo interior encontramos también todo lo concerniente a la obsesión, a las problemáticas obsesivas. Estas últimas serían como un aspecto, una faceta, un pliegue, una vuelta de tuerca de estas cuestiones de la mentalización. Es un tema bastante nuevo, no hay mucho, no hay demasiado para leer sobre esto; yo mismo no he publicado mucho sobre esto. Hay un trabajo en *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*, un capítulo que sí sirve mucho de referencia, que se llama "La mente y el psique-soma", y tiene que ver esto que escribí en el pizarrón



Esto representa un itinerario que va de lo tradicional a cierto movimiento que produce Winnicott. Vamos entonces a hacer un trabajo de semiología, de poder detectar rasgos pensando siempre en esta situación, que tenemos que evaluar a un chico o a un adolescente. ¿Cómo detectar ciertos rasgos?, ¿a qué llamamos mentalización?, ¿qué problemas trae?, etc. Un enfoque lo mas clínico posible de la psicopatología.

Ahora, esto requiere algunos rodeos, justamente porque es una cosa nueva. Digamos que es muy conocido, por todos, algo que emergió con el psicoanálisis, la cuestión de la importancia de poner algo en palabras. Remitiéndonos a los primeros trabajos de Freud y Breuer, la importancia de poner algo en palabras, lo negativo de que algo quedase silenciado, lo no dicho en el sentido de la represión; todo esto, y la importancia terapéutica de poder verbalizar algo que nunca había encontrado una posibilidad de verbalización. Eso es muy conocido, ustedes lo habrán visto en la materia misma de psicoanálisis, viendo el psicoanálisis clásico, los efectos negativos de la prohibición del decir y del pensar, los efectos positivos de liberar eso.

Esto es muy conocido y, por otra parte, sigue teniendo su vigencia. Cada vez que tropezamos con situaciones en las que, por ejemplo, aparece el peso de un secreto de familia, el peso de algo censurado, de lo que no se puede hablar, etc., volvemos a

verificar la importancia de esto. Pero lo que en ese momento no podía ser pensado y requirió mucho desarrollo clínico y teórico es algo muy distinto, y es a lo que hoy me quiero dedicar con ustedes.

Lo que Winnicott llama mentalización concierne al costado oscuro de lo verbal, a aquellos desarrollos donde la puesta en palabras, la verbalización, lejos de tener un efecto positivo, tiene un efecto negativo, incluso patógeno. O sea, todo lo contrario de lo clásico. Por supuesto, eso implica como otra clínica, otro tipo también de casos, otro tipo de pacientes, chicos o grandes. Es por eso que, para llegar a descubrir estos problemas, hubo que desarrollar muchas décadas de trabajo clínico, de ensanchamiento del tipo de pacientes que podían ser analizados, del desarrollo del psicoanálisis de niños y adolescentes; no es algo que se pudiera en ese momento inicial percibir.

Vamos a irnos acercando poco a poco a esto que Winnicott llama mentalización. Hay una frase de Winnicott muy concentrada y muy elocuente a la vez. Él dice: "hay personas que requieren palabras para todo", que no haya nada que no quede puesto en palabras. Esto puede llegar a ser más que un requerimiento, puede ser un mandato, una compulsión, una exigencia compulsiva. Y es aquí donde empieza. Lejos de ser algo liberador, la palabra tiene un efecto totalmente contrario.

Veamos este pequeño fragmento. Una consulta por un chico de 4 años. En este chico una de las cosas que primero llaman la atención en la primera entrevista que tengo con él, es esto: supongamos, él está en el consultorio, y en un consultorio de chicos hay muchos materiales a la vista: materiales de juego, materiales de escritura, tizas, pizarrón, hojas de papel, lápices, marcadores, juguetes, muñecos, autos; algunas cosas a la vista, otras no tan a la vista, pero bueno. ¿Qué hace él? Supongamos: él toma un lápiz y dice "amarillo", toma otro y dice "azul", este es azul, este es verde, esto es un autito. No hace nada con esas cosas, no juega ni dibuja, simplemente las enumera, las nombra. Todo lo que agarra le da su nombre, lo nombra, pero todo se agota en ese proceso. No es algo que luego da lugar a otra cosa, si no que se la pasa en eso, de una manera muy estereotipada. Por otra parte es un chico con un muy buen desarrollo del lenguaje. Incluso tiene un vocabulario un poco superior al de un chico de 4 años, por algunas cosas da la impresión de que es muy inteligente

Aquí es donde tenemos que tomar precauciones, porque en una primera mirada en que uno está evaluando un chico, uno dice "qué bien", un buen desarrollo del lenguaje es un muy buen indicador, entre otras cosas, en comparación por ejemplo con un chico que no pudiera hablar o con un lenguaje muy limitado. Esto en una primera aproximación es cierto, pero en una segunda aproximación hay que tener más cuidado, porque no es lo mismo un buen desarrollo del lenguaje articulado con otras capacidades del chico que el desarrollo casi exclusivo de alguna de estas capacidades a expensas de otras. No es lo mismo un chico que puede jugar, que puede dibujar que puede hablar, que es como el trípode en que se basa nuestra relación terapéutica con un chico: juegos, dibujos, relatos que aquél que sólo nombra o enumera.

Este trípode, en general, tiene desarrollos desiguales. Por lo general en el chico predomina el juego, En algunos chicos, en general a partir de cierta edad, predomina el dibujar. Hay chicos que van y vienen, que hablan más, que hablan menos, que hablan muy poco y que juegan mucho. Que hablen menos no significa que tienen problemas con el lenguaje sino que todo lo que tenga que ver con su vida íntima, su vida imaginativa, sus deseos, sus temores, sus angustias, sus necesidades, sus enojos, lo que fuere, eso lo mandan más por la vía del juego o por la vía del dibujo que por la vía hablada.

No es lo mismo, entonces, un buen desarrollo del lenguaje que una hipertrofia del lenguaje. Ésta sería exactamente la idea, una hipertrofia a expensas de otros aspectos del desarrollo del chico. Un chico que habla, habla, habla, habla, pero un habla improductiva, no juega ni dibuja, presenta una cuestión más compleja como diagnóstico diferencial. No tenemos que confundir un buen desarrollo del lenguaje con

una hipertrofia del lenguaje, una especie de metástasis como tomando la metáfora del tumor, algo que invade otros tejidos, otros terrenos y no los deja funcionar.

Supongamos, para saltar a otro fragmento de material, un adolescente que trae esta cuestión. Habla de algo que muchas veces le genera interferencias con sus amigos, con sus pares, que también tiene que ver con cierta compulsión a poner algo en palabras insistentemente. Por ejemplo, a lo largo de una situación, él puede decir, varias veces, “la estamos pasando bien, no?”, “qué bien la estamos pasando”. Los demás, de alguna manera, empiezan a tomar nota allí de algo innecesario, redundante, como compulsivo, y se lo hacen notar de una manera o de otra, con bromas, o diciendo “che, cortala”. Ahí hay algo que se puede notar, que ese agregado de “la estamos pasando bien” cuando la estamos pasando bien, en realidad hasta puede interferir en el estarla pasando bien, porque tiene una nota. Hay situaciones en las que pasarla bien hace que no sea necesario decirlo. Lo mismo cuando un chico juega, de pronto el juego del chico incluye dichos, por ejemplo el chico juega una escena donde él es el hombre araña y lucha contra unos bandidos imaginarios, y el chico hace allí su argumento y la acción que juega; de pronto, hay parlamentos, como un guion cinematográfico, pero otra cosa es que el chico se sintiera obligado a verbalizar cada cosa que hace, como si paralelamente tuviera que verbalizarlo, o si no verbalizarlo, pensarlo, y esto es un avance hacia las cuestiones que clásicamente se llamaron de neurosis obsesiva, y hoy se llama más contemporáneamente trastorno obsesivo compulsivo, donde hay una cuestión de verbalización interior. Todo el tiempo estoy verbalizando lo que estoy viviendo.

Aquí es donde se aprecia eso de “palabras para todo”, y el mandato, la compulsión de palabras para todo puede tener un efecto, una dirección francamente patológica. Este tipo de problemáticas, aunque no llegue a ser francamente una obsesividad, en el sentido clásicamente descrito por Freud y por otros, este tipo de problemáticas es bastante frecuente y no siempre muy aparente, y ni a veces parece demasiado intenso, pero es muy frecuente y muy frecuente entre otras cosas, por una razón bastante evidente cuando la pensamos. Nuestra cultura, lo que llamamos a groso modo la cultura occidental, es una cultura muy logocéntrica, muy propensa a hipertrofiar lo verbal. Desde muy antiguo quedó inscripta ya en la metafísica occidental la idea de que el hablar dice el ser, el ser habla, el ser es hablar, el ser se dice, y esto tuvo largos desarrollos, y con el tiempo llegó al psicoanálisis, llegó mucho para sobretodo algunos autores como Lacan, aunque en Lacan también apareció algo nuevo que es justamente algo más ligado a la falla de la palabra, a la inconsistencia de la palabra, pero eso no es lo que más se difunde de Lacan.

Nuestra cultura es una cultura en donde se incita continuamente a hablar, a todo hablarlo. Cuando un colega, uno de nosotros va a un hospital a trabajar, a un hospital o a algún lugar así donde tenga la ocasión de atender a pacientes que vienen de otras etnias, pacientes por ejemplo que vienen de Bolivia, de otras culturas, de otra tradición cultural, una de las primeras dificultades que aparece, es que es un paciente muy silencioso, muy parco, pero no porque se resista a la situación terapéutica en el sentido clásico de “no quiere hablar de sus problemas”. Es parco porque viene de una cultura que no pone semejante peso en la palabra, y menos en la palabra para hablar de cosas íntimas. Las cosas íntimas en otras culturas a veces se manifiestan, se expresan de otras maneras, con la música, con la danza, con máscaras, con otras ceremonias. Entonces este paciente es un paciente muy difícil en una perspectiva de alguien formado en una cultura occidental, no sabe cómo llegar a él. Y el paciente también se encuentra ahí descolocado.

Las curas chamánicas por ejemplo, las curas de otras culturas, no le dan ese peso a que el paciente hable y hable, hacen otras cosas para la cura. Nuestra cultura está todo el tiempo proponiendo hablar, y hablar y hablar. Podemos tener como medios tecnológicos radios, televisores funcionando las 24 horas del día, sin contar la internet y otras cosas. El chico en la escuela es mucho más estimulado a desarrollar el lenguaje que a desarrollar, por ejemplo, su capacidad para la música, o su capacidad

para la plástica, o su capacidad para el deporte. De modo que no es extraño que haya cualidades o capacidades que se atrofién, ¿no? O que alguien adulto nos enteramos que tenía una muy buena predisposición para lo musical o para lo plástico que simplemente se desactivó, se atrofió, de una manera a veces irreversible, a expensas de un desarrollo de lo verbal que tienen por supuesto por un lado toda una posibilidad creativa y productiva muy importante. Pero nosotros no estamos centrados en eso ahora, sino en ver, tratándose de psicopatología temprana, el lado oscuro de lo verbal, el lado en que lo verbal no ayuda sino que puede dañar, puede inhibir, puede atrofiar, o puede interferir, algo bastante menos explorado.

Por ejemplo, para tomar algo que es como un síntoma de nuestra propia profesión. Ustedes podrán ver qué baja proporción de colegas, tanto psicólogos como médicos que se dediquen a lo psicoterapéutico, sean psicoanalíticos, sean no psicoanalíticos, qué baja proporción se dedica a niños y adolescente; siempre hay mucho menos gente trabajando con niños, y con adolescentes un poco más pero tampoco es todo, mientras que con adultos trabaja todo el mundo. No hay nadie que no trabaje con adultos, en cambio hay muchos que no trabajan para nada con niños, y bastantes que no trabajan con adolescentes. ¿Por qué eso? Una de las razones de eso es justamente que para trabajar con el niño no basta con lo verbal, que hay muchos chicos que usan poco de lo verbal para manifestarnos sus problemáticas, entonces para entrar en contacto con ellos, hay que desarrollar una capacidad lúdica, hay que tener muchos canales, y bueno, muchos adultos esos canales los tienen bastante atrofiados. Para un adulto es más difícil descifrar el juego de un niño o descifrar un dibujo que descifrar un relato verbal. Además, hay una cosa engañosa, se cree que se va a entender algo mejor porque es verbal, aunque en realidad no es tan así. Pero bueno, ésa es una de las cosas que tienen que ver con eso, hay muchos adultos que no pueden aproximarse a un niño hasta que ese niño, esto les pasa a muchos padres, sobre todo hombres, no a todos pero a muchos, no pueden aproximarse a un niño hasta que un niño no tiene la posibilidad de conversar, ya a los 4 o 5 años; no tienen como acercarse a un bebé o a un deambulador, porque han perdido la posibilidad de relacionarse de otras maneras, mientras que hay gente en cambio, que en seguida sabe entrar en contacto, sabe en seguida jugar con un bebé. Esa es una persona también que si estudiara psicología podría también trabajar con un bebé, pero el otro no.

Eso hace a todo el marco en que se dan estas cosas. Los adultos en general de nuestra cultura, tendemos a sentirnos perdidos cuando no todo está apoyado en palabras. Por ejemplo, nos muestran un dibujo y en seguida tendemos a preguntarle al chico por el dibujo, y si el chico no nos da información verbal podemos paralizarnos como si no fuera posible entender ese dibujo sin información verbal. Es todo un condicionamiento cultural muy grande, aunque por supuesto no es uniforme, porque también en nuestra cultura hay un desarrollo de la música, de la plástica, etc, de gran importancia, pero a la que no todos tienen fácilmente acceso. En esta situación entonces es que uno puede preguntarse, así como la pregunta clásica era qué pasa, qué se sufre cuando está prohibido decir algo, cuando hay una imposibilidad de nombrar, de ponerle nombre a algo, bueno, aquí la pregunta se transforma: ¿qué se sufre, qué consecuencias tiene el tener que ponerle nombre a todo?. Esto nos lleva al examen de otras relaciones de lo verbal con la experiencia. Digamos, a relaciones poco trabajadas, poco mencionadas.

La palabra puede a veces tener una relación destructiva con la experiencia, puede destruir la experiencia, o alterar completamente el sentido que esa experiencia tenía para el que lo estaba haciendo. En un paciente adolescente veíamos, a propósito de viejos recuerdos de su infancia, una situación que para él se constituía como una situación nodal. Tenía que ver con lo exploratorio, con un niño pequeño que explora, que explora su cuerpo, que explora lo que hay alrededor. Cuando un niño explora no le importa la división entre lo limpio y lo sucio, en un sentido amplio. Eso aparece cada vez que le tenemos que decir a un chico "eso no es para meterse en la boca", o cosas

por el estilo. En este paciente, la cuestión giraba en torno a una situación de exploración donde de pronto aparece alguien, una de las personas más importantes para él, no su padre ni su madre, pero una persona de mucha importancia para él, una abuela que lo sorprende en una situación de exploración y dice “asqueroso, esto es una asquerosidad”. En este caso lo interesante era cómo esa palabra, “asqueroso, asquerosidad”, es una verdadera pedrada en el psiquismo de él, que resignifica por completo lo que él está haciendo, donde no estaba nada en juego del orden de lo sucio, pero le deja una marca, para el paciente imborrable, donde algo que tiene que ver con su propia exploración, queda bajo el signo de lo asqueroso, de lo repugnante, de lo malo digamos, ¿no? De lo que hace sentir culpa, de lo que hace sentir en falta, de ahí en más su exploración queda marcada por esa situación, queda limitada y queda también culpabilizada. Estoy resumiendo mucho por supuesto porque si no habría que desarrollar demasiadas cosas. Voy a ir a lo esencial. Ahí la palabra para esa experiencia no enriquece la experiencia que es otra posibilidad, cuando a veces la palabra viene a enriquecer una experiencia, a agregarle todavía algo. Por ejemplo, cuando un chico empieza a poder hablar es posible que pueda descubrir una intensificación en sus vínculos más próximos, más íntimos. Ahora, además de todo, puede hablar, y eso enriquece sus experiencias con otros. Pero acá estamos viendo, como les decía, esos costados oscuros, esos costados negativos de la hipertrofia de la palabra. Aquella palabra está en otra relación, está haciendo añicos la experiencia del chico, y dándole una marca de culpabilización, que puede ser ahí el punto de origen de todo un proceso represivo, culpabilizante, etc.

También decimos que en algunas situaciones sobran las palabras, o que las palabras están de más. Cuando un chico hace una cierta experiencia lúdica, o hace un dibujo, o en una situación de juego con otro puede no hacer falta incorporar nada más.

Tomo otro material, un material más obsesivizado. Un adolescente de 17 años, con su primera chica, la primera chica que verdaderamente puede decirse que es una novia, hay una cosa que empieza a pasarle, él llama a eso repasar, que es, no decir pero sí pensar con palabras todo lo que siente por ella en cada momento. Mientras está con ella, por ejemplo, mientras la está esperando o mientras esta con ella. Entonces él tiene que estar como en una observación y un registro verbal, que no lo dice, pero es lo mismo en el efecto; es un pensamiento como verbalización interior. A esto Winnicott llama mentalización; mente siempre está ligado a palabra, a eso de “palabras para todo”. Sería un buen ejemplo de palabras para todo. Ahora, ¿cuál es el efecto de todo esto? El efecto de esto aparece cuando muy frecuentemente la chica le pregunta: ¿qué te pasa?, lo nota ausente distante, piensa que le pasa algo, o piensa si está enojado con ella. Ella nota de alguna manera que él no puede estar allí con ella, porque para estar con ella, él tendría que, en ese momento, apagar esa verbalización, como se apaga un aparato de audio. Apagar como se apaga un celular. Apagar y entregarse a la experiencia de estar con ella, y que en todo caso si aparecieran palabras fueran funcionales a esa experiencia, no una especie de relato paralelo que controla y donde se registraría todo lo que pase. Esto que atormenta al paciente y que interfiere, es una buena muestra de un uso negativo de lo verbal, que mas bien interfiere, interrumpe. Estas son palabras que implican conceptos clínicos, una relación de interferencia entre lo verbal y otras dimensiones de la experiencia. Si yo estoy haciendo el amor, no es el momento para estar diciendo “ahora beso, ahora esto, ahora lo otro”, ni diciéndolo ni pensándolo, porque la experiencia erótica va a tener una mengua. Otra cosa es una palabra que surja de la experiencia erótica misma, como una palabra de un juego erótico en un momento dado.

El ejemplo que yo di es un caso bastante intenso, pero hay formas intermedias, más suaves, más difundidas de lo que a veces creemos. Incluso a propósito, por ejemplo del estudio, hay muchas cuestiones que aparecen como problemáticas para concentrarse, para estudiar, retener, etc. No todas, pero algunas tienen que ver con esto también. Una exigencia verbalizadora de cada cosa que voy estudiando, en

realidad puede dificultar el proceso de aprendizaje en lugar de facilitarlo. Que todo lo que estoy procesando intelectualmente inmediatamente quede puesto en palabras.

Me acuerdo de un paciente, un joven universitario, que tenía que hacer un resumen de cada cosa que leía, y después un resumen del resumen, pero en este hacer resúmenes, donde se exigía claridad para cada cosa, esto terminaba todo muy mal, provocaba el efecto contrario. De manera que en esas situaciones uno se ve llevado a preguntar qué le está quitando, que le está haciendo eso verbal a la experiencia que está teniendo.

También aquí hay que replantear la cuestión del silencio. Vamos a ver que cuando Freud habla del silencio, se refiere al silencio como resistencia. El paciente estaba asociando, y aparece algo censurado, algo demasiado cerca de lo reprimido; el paciente de repente se calla. El blanco del silencio es el blanco de la resistencia, como que en ese momento la concepción ideal sería: si no hubiera represiones, el paciente podría fluir y fluir y no tendría por qué haber silencio.

Actualmente, después de muchas décadas de diversos procesamientos clínicos y teóricos, esto a veces sigue ocurriendo. Es cierto que a veces un silencio puede pensarse como una resistencia, pero ahora estamos mucho más atentos a otras situaciones donde el problema es que alguien no puede hacer nada en silencio. Por ejemplo: un chico me habla continuamente, habla continuamente de lo que está haciendo, y me pregunta continuamente sobre lo que está haciendo. Por ejemplo, empieza un dibujo y me pregunta: ¿qué estoy haciendo Ricardo? Como si yo pudiera saber por adelantado que está haciendo; o me dice lo que va a hacer, y mientras hace el dibujo, cambia varias veces; primero iba a hacer una casa, después otra cosa, después otra. Acabo por darme cuenta de que en verdad él empieza a hacer el dibujo, como espontáneamente, como muchas veces digamos, sin un plan previo, el chico se pone a dibujar y por el camino algo va tomando forma, pero que en el caso de él esto se complica porque hay una exigencia mental, de lo que Winnicott llama mental, una exigencia verbalista de en seguida darle nombre a lo que está haciendo, y entonces aparecen varios nombres que tienen que ser descartados porque no sirven, porque fueron dichos simplemente para decir algo. Noto incluso en mí, a lo largo de un tratamiento, esta fatiga que produce el hablar compulsivo de este chico que habla sin parar todo el tiempo y quiere que todo el tiempo uno hable. En ese caso, si uno quisiera pensar una meta terapéutica para este paciente, ¿cuál sería?. Que él pueda jugar en silencio un rato, respecto de mí y respecto de él mismo; que pueda dibujar, o jugar, o hacer algo en silencio.

En muchos pacientes adultos el mandato occidental de hablar se nota muchas veces en que el paciente está callado pero no está angustiado, ni es que está luchando para decir o no decir algo, está callado, tranquilo, callado tampoco tiene que ser todo el tiempo callado, pero está callado un lapso, pero el paciente se disculpa, como “bueno, no se me ocurra nada”, hay que forzar alguna ocurrencia, un problema, traer algo. Es la idea de que si me quedo callado pierdo el tiempo.

Un paciente que era muy calculador había sacado la cuenta de acuerdo a lo que él pagaba la sesión, cuánto salía cada minuto de sesión, como si fuera un taxi. El decía que era como un taxi, cinco minutos de silencio me cuestan tanto. No lo decía en broma.

Muchas veces el estar callado tiene que ver con un momento de bienestar que hace al tratamiento; la experiencia de poder estar tranquilo en silencio con otro, o a veces el silencio que algunos autores llamaron “silencio elaborativo”. El paciente está en silencio en un trabajo preconiente, un trabajo que no lo tiene a la vista pero que está haciendo en el “rum rum” de su vida imaginativa.

Había un compositor ruso del siglo XX, uno de los compositores más perseguido por Stalin, censurado por Stalin. Este hombre tenía este hábito, a veces llamaba a algún amigo por teléfono, a un amigo íntimo. Los amigos ya sabían de qué se trataba. Entonces el amigo iba a la casa, se sentaban juntos, tomaban un té o algo así, o fumaban una pipa, y no decía ni palabra. Lo había llamado para estar un rato en

silencio con su amigo. No es que siempre estuviera así, no es que nunca hablara con sus amigos, pero esto ocupaba un lugar importante para él y tenía amigos que lo comprendían. La mayoría de nosotros encontraría muy extraño esto: ¿para qué me llamaste si no es para hablar? Esto está naturalizado en nuestra cultura, y más ahora que se puede hablar todavía más por celular, por skype; las posibilidades de hablar se han multiplicado muchísimo, lo cual tiene aspectos muy positivos, pero también muy negativos. Es un indicador muchas veces.

A veces uno ve que en una sala de espera llega alguien; está un minuto esperando y no puede, saca el celular, se inventa alguien a quién llamar, para hablar. Muchas veces eso tiene que ver con hacerse acompañar por el sonido, no estar solo, pero mucho, también, con este mandato de “palabras para todo”, “sin palabras no soy”, con el imperativo, el mandato de comunicación. En algunas propagandas se lo encuentra enunciado de manera interesante, bien superyoica :” manténgase comunicado las 24 horas”, no apague nunca, nunca un silencio. En este sentido para algunos pacientes es un descubrimiento la posibilidad de estar en silencio consigo mismo y en silencio con los demás. Encontramos muchas veces pacientes que consultaron por otra cosa, pero descubrimos que están torturados por una actividad, como si dijéramos metafóricamente “ nunca pueden apagar su celular interior”, siempre tienen como un zumbido, un zumbido que está permanentemente, con efectos de fatiga y cansancio en la cabeza, de cabeza cargada, dolores de cabeza a veces, de presión, de una presión que nunca cesa, de algo que nunca calla, una especie de actividad verbal ,como si se soltara enloquecida y hablara sola, y lo interpelara al paciente y lo observara...En algunos casos, incluso, sin hablar de psicosis , pueden requerir ayuda psicofarmacológica. Ahora la psicofarmacología se ha desarrollado mucho y afinado mucho, y a veces ayuda a que el paciente pueda bajar decibeles, apagar, pero cuesta mucho.

Una situación típica, por ejemplo: el chico empieza a ir a jardín, supongamos tiene tres años, hay ahí una cuestión interesante. El chico sale del jardín contento, y no dice nada, no cuenta nada. Muchas veces. Hay a veces un padre o madre que le preguntan ¿qué hiciste?, bueno, esto está bien, es una pregunta que se puede hacer, pero me refiero a que aparece una inspección de un contar qué hiciste, y a veces se quejan:” no cuenta nada de lo que hace en sesión”, o “no cuenta nada de lo que hace en el jardín”. Tiene muchos aspectos esto. El chico descubre que si no cuenta los padres no lo saben, y eso es un instrumento de independencia, descubre que no es transparente. Ahora, la cuestión ahí es que hay poca tolerancia a que chico tenga experiencias que no las lleve enseguida al relato, se espera que el chico poco a poco vaya contando algunas cosas. Algunas cosas va a llevar al relato, y otras no, pero ahí hay una cosa de “contá todo lo que hiciste”, donde aparece una cuestión que está en juego en esto que estamos diciendo que es el control, el dominio, pero no solo el dominio en el sentido de un adulto dominador con su hijo, sino el lenguaje como estructura de dominación y de control. Si llevo todo al lenguaje, tengo la ilusión de controlar eso. Si todo lo pongo en palabras parece que lo dominara. Entonces en esos casos vemos como un pequeño tironeo entre que el chico no cuenta todo pero tendría que contar todo, y el requerimiento de que lo haga, y el no aceptar fácilmente que haya experiencias que queden silenciosas, que el silencio sea una cualidad positiva de esas experiencias y no solo una cualidad negativa.

El psicoanálisis tiene su propia experiencia en este sentido que lo ayuda, porque si hay una escena vamos a decir, una escena productiva en el consultorio, se podría presentar así: el chico está, por ejemplo, jugando, sentado en el suelo, dando las espaldas al analista. Está jugando y aparentemente se ha olvidado de nuestra presencia, no nos habla, está jugando tranquilo, y ese juego es un juego importante, tengo que prestar atención a eso que está jugando, porque ahí hay un material valioso, o está dibujando en silencio. Esa es una escena muy positiva, en la que muchos chicos no pueden estar, a la que hay que llevarlo, a veces, en un proceso terapéutico. Es una escena positiva por muchos motivos: el chico se apoya en que uno

está ahí, sabe que uno está ahí, que él no está solo, pero hace como si estuviera solo, y no se tiene que preocupar por hacer nada para el otro, puede independizarse de la cuestión del deseo del otro de los mandatos del otro, y entregarse a lo suyo sin interferencia. Ahora, el chico nos corrige a veces, ¿no? En mi propia experiencia como en la de otros colegas, me pasó muchas veces esta situación; el chico estaba haciendo un dibujo, y surge una pregunta mía intempestiva, prematura, que si el chico no se defiende de ella, puede hacer interferencia: ¿qué estás haciendo? ¿y esto qué es?. La pregunta es intempestiva por dos razones: primero por no esperar. El chico muchas veces educándonos, enseñándonos nos dice: “esperá, esperá que termino”, o “no sé”. El “no sé” a veces es para librarse de que uno lo moleste, pero también a veces es auténtico, es “no sé exactamente lo que voy a hacer”, sé que estoy dibujando algo pero no para dónde va esto, como si alguien estuviera tocando, improvisando, con un instrumento.

La segunda razón por la cual es una pregunta no operativa es porque yo estoy conminándolo: “decime lo que estás haciendo, no alcanza con que dibujes”. Además de dibujar me tenés que hablar de tu dibujo. Y muchos chicos no hablan de sus dibujos, no saben qué decir de ellos. Para entender sus dibujos tenemos que relacionarlos con otros dibujos, relacionarlos con otras cosas que haga el chico, acordarnos de algo de la historia del chico y por ahí de algo que nos contaron los padres. Tenemos que hacer una red, pero no esperar que el chico tenga, obligatoriamente, que contarnos del dibujo, porque además es imposible poner un dibujo en palabras. Hasta cierto punto es posible pero luego es imposible, es como una música; si yo tengo una música sin letra, no una canción, un tango sin letra, por ejemplo, cualquier composición instrumental sin letra, no la puedo poner en palabras, no hay una manera de contar esa música, hay que entrar en la música, hay que entender ahí la música.

Justamente Freud se refería a esto a propósito de sí mismo, En un texto él dice que él tiene una dificultad con la música. Él llama a esa dificultad una propensión racionalista, que es que la música no tiene palabras y entonces él se pierde, lo desarrolla como una resistencia a dejarse llevar. Mala cosa para un analista que tiene que estar atento, por ejemplo, a la música que hay en las palabras, que a veces de las palabras lo que nos interesa es la música, el tono con el que fueron dichas es lo interesante, lo importante, y no el significado de la palabra. La misma idea de significante en Lacan apunta más a esa idea sonora, y no del sentido, prestar atención al sonido, y a cómo o con qué matiz afectivo fue dicha esa palabra.

Freud habla allí de un límite muy propio de esa situación. Allí donde no hay palabra me parece que no entiendo nada y trato de que el chico me cuente lo que hace todo el tiempo, con lo cual el analista en esa situación estaría fomentando un proceso de hipertrofia de lo verbal negativo; porque si el chico dibuja o juega y yo lo único que hago es preguntarle verbalmente que me cuente lo que hace y lo que dibuja, estoy desvalorizando el material, como si dijera:” lo que no es palabra no sirve, no me sirven tus dibujo, no me sirven tus juegos, sólo me sirven tus palabras”. Además estoy implantando gratuitamente una compulsión a que tenga que hablar acerca de todo cuando además él no tiene un control consciente de lo que ha hecho, él no sabe todo lo que hace con su juego o con su dibujo. Su dibujo o su juego no son transparentes para él y no puede explicarlos.

Hay chicos que espontáneamente dicen cosas de los dibujos, ahí está perfecto. Ahí lo verbal se articula, es un elemento más del dibujo, no tiene por qué ser excluyente: o dibuja o habla. Puede hacer todas esas cosas. Pero yo me refiero a cuando eso no está, no hace falta que esté para el chico, y se introduce artificialmente. Por supuesto, todo esto requiere un trabajo de diagnóstico delicado, ya que también existen inhibiciones del decir, donde a veces hay una inhibición del hablar. En ese caso sería importante que ese chico pueda hablar más.

Ayer veía con un adolescente, como él no podía decir, supongamos “¿qué hacemos el sábado?”. El dice: “¿ustedes qué pensaron?”, lo cual hace que frecuente mente

termine solo o haciendo algo que no le interesa hacer, porque él nunca puede proponer: “bueno, vamos a tal lado”, o no puede decir “tal cosa no me gusta” o “no me interesa tal tipo de salida”. Entonces acá el paciente tiene una inhibición en relación a decir lo que desea. Pero yo estoy hablando de otro tipo de situaciones muy diferentes, donde más bien se inhibe lo que no es verbal, y donde la palabra además no está conectada a los propios deseos. Como una manera de enunciar algo que deseo o que no deseo, sino funcionando como un aparato que artificialmente me está todo el tiempo ahí presionando, exigiendo y aplastando otras cosas que estoy sintiendo. En el pizarrón hice un itinerario que tiene que ver con el procesamiento de Winnicott.

Primero de todo puse cuerpo /psique, que es lo tradicional; la tradicional escisión que se produce en occidente a partir de los griegos, y luego sigue con una larga lista de nombres, entre el cuerpo y el psiquismo. Hay muchas maneras de decir esto: el cuerpo y el alma. Esa escisión que hace que haya una facultad de medicina y una facultad de psicología, como si fuera el cuerpo de un lado y el psiquismo del otro, lo concreto de un lado y lo simbólico del otro. En esta escisión estamos todos porque es la escisión propia de nuestra cultura, nadie puede zafar fácilmente de ella.

Lo que hace Winnicott es una serie de procesamientos que implican, primero: él no habla de cuerpo, sino de psiquesoma todo junto. El pone todo junto lo que está separado. Psiquesoma designa el cuerpo, pero ¿qué cuerpo? El cuerpo de la medicina, el cuerpo para nosotros, en general, es anatomía y fisiología. Y la patología del cuerpo en Winnicott es un modelo que se abre en tres direcciones: anatomía, fisiología y afectividad. Los afectos son del cuerpo. Entonces, es otro cuerpo el que él piensa. El cuerpo del que se ocupa el psicoanálisis no es el cuerpo de la medicina, es el cuerpo que incluye la afectividad. En medicina por eso no hay una materia que sea afectividad, hay anatomía, hay fisiología, pero no hay afectividad. Los médicos se enteran de la afectividad a su manera, en el trato con los pacientes, algunos hacen su propio trayecto para superar las limitaciones de esa formación tan positivista, tan mecanicista, pero es una marca fuerte ese tajo que divide. Winnicott trata de integrar eso, que no es fácil, porque esto tampoco es la solución definitiva, pero ahí por lo menos hay una concepción de cuerpo donde la afectividad forma parte de mi cuerpo de la misma manera que forma parte de mi cuerpo mi brazo, y forma parte de mi cuerpo mi sistema circulatorio: mi alegría, mi angustia, mi enojo, forman parte de mi cuerpo de la misma manera que un órgano de mi cuerpo.

Ése es el cuerpo que descubre el psicoanálisis o el cuerpo que le sirve al psicoanálisis; al psicoanálisis el cuerpo de anatomía más fisiología no le sirve, eso es lo que empezó a pasar en la época de Freud, con las famosas histerias de conversión. Había un cuerpo ahí que no se acomodaba a lo que se sabía de la anatomía y la fisiología, retornaba en esas patologías la afectividad del cuerpo que estaba como precluida en el sentido de Lacan, precluido de la ciencia; y esto es lo que el psicoanálisis trata de hacer retornar. Entonces cuando Winnicott dice psiquesoma, está pensando en un cuerpo ya subjetivado, no un cuerpo con una psique sobreagregada, y lo que Winnicott diferencia luego es psiquesoma de mente.

Con mente Winnicott designa todo lo que tiene que ver con el desarrollo del lenguaje. Ahora, la mente se puede dissociar de lo corporal. Una cosa es el funcionamiento verbal integrado al juego de un chico, por ejemplo, y otra cosa es ese funcionamiento hipertrofiado y dissociado. Hay una característica del lenguaje que facilita estas cosas, una característica que diferencia el lenguaje por ejemplo de la música, la plástica, el juego, otros modos de comunicación, de escritura y de expresión, que es que el lenguaje puede tomar como material lo que se hace en otros terrenos. Eso hace que, por ejemplo, un futbolista mete un gol, y cuando termina el partido hay muchísimos periodistas que le hacen hablar de cómo metió el gol, de cómo fue ese gol. A lo mejor él ni sabe cómo lo hizo, y a veces vemos que por ahí el futbolista ni sabe hablar, y sería mejor no preguntarle nada. En cambio puede ser muy buen jugador, sí que

sabe jugar al fútbol y eso no es inferior porque hable tan mal, pero se le pregunta para que hable. Ahora, el lenguaje tiene esta propiedad, porque no puedo hacer la inversa, que jugando al fútbol el futbolista cuente del hablar.

Pensemos que hay ecolalias, que es una patología que también tenemos que mencionar en este campo. O sea, el chico que repite mecánicamente frases, y que descubre que su hablar es como una reproducción como en eco. Por ejemplo, un chico que estoy viendo, que tiene tres años, el padre le pregunta ¿qué hiciste en el jardín? y él dice “qué hiciste en el jardín!”. Cuando le preguntan algo él devuelve la pregunta en eco. No puede decir “jugamos a tal cosa”. Eso es una ecolalia. Ahora hay muchas patologías ecolálicas. Hay chicos que hablan y descubro que no están hablando sino que han arrancado bloques que escucharon en la televisión y los repiten. En una época atendía un chico que hablaba como un dibujo animado, hablaba con el tono, incluso, de un dibujo animado traducido. Parecía portorriqueño., “óyeme”, me decía, y yo poco a poco fui viendo que él hablaba con bloques de dibujos animados que él veía, no tenía un habla propia. Hay formas ecolálicas que a veces no son tan fáciles de identificar. Ahora piensen que hay ecolalias pero no hay “ludolalias”, ni “grafolalias”, no hay chicos que jueguen en eco. La ecolalia es específica del lenguaje verbal, y hace a esas características propias del lenguaje verbal, una de las cuales es ésta que decía, la posibilidad de lenguaje verbal de hablar de cosas que se hicieron o se hacen en otros terrenos. Entonces viene un músico y tenemos diez periodistas hablando de la música del músico, pero en realidad de la música del músico no se puede hablar en el fondo, pero hablan igual, pero no es tan fácil dibujar un hablar. “Hablame de lo que dibujaste”, pero no le voy a decir “dibújame lo que hablaste”. A- veces se lo puedo decir, pero no es un movimiento común dibujar lo que se habla, aunque a veces puede ser una buena idea cuando del hablar de un chico no entiendo algo; dice “monstruo”, bueno, dibújame el monstruo. Entonces en el dibujo a parecen cosas que no aparecían en la palabra monstruo, y me aclara que era eso de monstruo para él. Pero habitualmente no es así. Tampoco se va a jugar de lo que se habla, dice una cosa y juego de decir eso, en cambio hablar del juego parece muy natural.

Eso hace que el lenguaje tenga una tendencia a entablar una relación de dominio, por lo menos en occidente, sobre las otras cosas. Hablar, a veces es dominar o intentar controlar. Un adolescente se dio cuenta de que cuando una experiencia lo emocionaba, “lo copaba” como él decía, era algo que había escuchado, una música, o una situación con alguien, él tenía como la compulsión de cortar eso con un torrente de palabras, relativas a lo que estaba viviendo, pero que en realidad era cortar la intensidad de la experiencia e intentar dominarla con palabras. La ilusión de dominar algo si lo puedo nombrar es muy fuerte, es muy antigua y reaparece en estas patologías. Bueno hablando de hablar, hable bastante, y me gustaría reservar estos últimos minutos para cuestiones aclaratorias, o preguntas, o asociaciones al respecto, lo que ustedes tengan para comentar.

Comentario: - Esto que estuviste planteando me parece que es importante para pensar en la dirección de la cura en la clínica, en especial cuando uno trabaja con pacientes adultos, y cómo el psicoanálisis tradicional ha favorecido esta compulsión de pensar en el sentido de proponerle al paciente la asociación libre, invitarlo a hablar, a pensar; en mi experiencia, esto ha generado un incremento en esta sintomatología (...)

Ricardo Rodulfo: - Si, creo que es verdad, el psicoanálisis podría tener un talón de Aquiles, desbalancear esta cuestión, un desbalanceo por el lado de que habría que explorar verbalmente la significación de cada cosa. La otra vez un paciente de 20 años me decía: ¿y por qué será que me gusta esta chica?... ¿qué importa por qué? él se quedó y dijo:” pero como, ¿ los analistas no quieren buscar el porqué de todas las cosas? Buscar el por qué me gusta alguien puede ser muy inoportuno. Irónicamente en Estados Unidos hay unas siglas que hablan de los pacientes analizados como que

tienen el “yavirs” síndrome; es una sigla de iniciales: “Y” de Young, joven,” a”, atractivo,” v”, verbal, después viene “i” de inteligente, después la “r de rico y sofisticado. Como que ese sería el paciente ideal de análisis; entre sus características figura el ser verbal, además de tener mucha plata. A veces recibimos pacientes que han pasado varios análisis y han aprendido todas las teorías de sus analistas sobre su vida, su estructura psíquica, su historia y demás. Lo único que no han hecho es cambiar algo...vos te referías a eso, ¿no?: - pero eso puede pasar ya con chicos y con adolescentes. El psicoanálisis es una acción, usa de la palabra pero no se casa con la palabra como usa del dibujo pero no se casa con el dibujo. Es una acción, hay que realizar un acto ahí en relación a hacer algo, un cambio subjetivo. Su meta no es que el paciente construya un discurso sobre lo que le pasa, sino que el paciente pueda vivir distinto. En todo caso vivir más acorde a como quiere vivir dentro de lo posible, no que construya un saber sobre sí mismo; eso es un efecto mentalista indeseable, un efecto secundario, es un efecto derivado e indeseable de tener demasiada confianza en el lenguaje. No hay que tener tanta confianza en el lenguaje, ya sabemos que algunas cosas es importante ponerlas en palabras, pero hay otras cosas que no.

Por ejemplo, un adolescente defendía respecto a su familia su derecho a no ponerle nombre a su relación con una chica. Él decía: “quieren decir que yo tengo novia” , y él quería una relación sin nombre, y una relación sin nombre a veces es lo mejor que a alguien le puede pasar. Esto era muy valioso para él. La demanda de ponerle nombre es muy negativa en algunos casos, y ahí hay todo un tejido de mentalizaciones que son muy improductivas, que a veces llevan mucho tiempo de la vida psíquica de alguien, el paciente lo describe esto a veces como si fuera un “rum rum”, una especie de cosa paralela que siente adentro, una especie de aparato encendido que no consigue apagar.