

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA. UBA**

**MATERIA: Psicopatología Infanto Juvenil**

**TITULAR: Prof. Adjunto Carlos Eduardo Tkach**

**TEÓRICO: Miércoles 17/08/2016**

**DOCENTE A CARGO: Prof. Adjunto Carlos Eduardo Tkach**

Una aclaración en relación a la bibliografía. Hay libro que es mío que se publicó a principio de año, que se agotó y está en la bibliografía. La editorial me dijo que esta semana estaba entrando la nueva edición. Estuve insistiendo, me habían prometido que iba a estar, que su reimpresión está por salir.

Espero y supongo que la semana que viene va a estar disponible. Lamentablemente no depende de mí. Hace un mes y medio estoy insistiendo y me prometieron que iba a salir. Me preocupa tanto como a ustedes.

Para acercarnos a la psicopatología infantil, a la historia de la psiquiatría infantil que ahora llamamos psicopatología infantil, les decía la semana pasada que el psicoanálisis había sido decisivo en el desarrollo de la comprensión de los síntomas del niño y de las formaciones psicopatológicas más importantes. Los conocimientos psicoanalíticos proveyeron a los médicos pediatras y a los psiquiatras los conceptos de desarrollo infantil, y por ello la relación entre pediatría y psiquiatría infantil en psicoanálisis, durante muchos años y hoy también, sigue siendo constante. Es muy importante que lo tengan en cuenta. Los pediatras son los que ven primero y antes que nadie los signos de lo que puede ser una problemática psíquica en un niño y desde muy pequeño. Son los primeros que los pueden ver o no ver al mismo tiempo. Cuanto más los pediatras están cercanos al conocimiento psicoanalítico, más sensibles son a detectar anomalías o dificultades que puede tener incluso desde muy temprano un bebé. Como les decía la semana pasada, hace unos 30 años ya existe una psiquiatría del bebé, y que desde los dos primeros años de vida hay signos que pueden ubicarse y ver algunas dificultades. Por supuesto, todo lo que hace al desarrollo psíquico, a la constitución subjetiva, está ligado directamente al lazo con las figuras parentales. Originalmente el sujeto que describió el psicoanálisis, lo que tiene vigencia hoy también, describió el desarrollo psíquico de un sujeto en soledad, aislado, pero ese aislamiento supuesto constituyó una cuestión metodológica, de estudio, como un a priori metodológico de definir el objeto que se va a estudiar. El avance de los conocimientos, esto se debe mucho a Winnicott, pero no solamente a él, en el estudio de los niños en el campo psicoanalítico, llevó a ir tomando en cuenta el papel del objeto, del otro, de los de las figuras parentales. No es fácil definir ese papel en términos de la construcción del desarrollo psíquico de un niño. Se sabe que entre los padres y los niños es indudable que hay interacciones, están los fantasmas de los padres, trasvasamientos psíquicos de los padres a los niños. Todo eso es parte de nuestro campo. Pero al mismo tiempo y simultáneamente a ese campo que hoy se puede llamar la intersubjetividad, las conexiones interpsíquicas, ello implica simultáneamente y paralelamente poder definir lo que se organiza del lado del niño, lo que se va decantando y constituyendo con su propia estructuración. Es decir, que en el terreno del lazo intersubjetivo o interpsíquico entre los padres y el niño, que toma distintas formas a lo largo del tiempo, va permitiendo que del lado del niño se organice un funcionamiento que le es propio, que va a constituir su propio psiquismo y que va a ir dando

lugar a sus formas de expresión, de manifestación y decantamiento de lo que es su propia subjetividad. La constitución del psiquismo del niño como una instancia auto-organizada que se va estructurando y autoestructurando, en intercambios con el mundo externo pero que va tomando su propia conformación. Sin duda que este es uno de los lazos que es uno de los factores que intervienen en la constitución subjetiva. Pero no es el factor único y determinante. Es importante, es uno de los factores pero no el único en conformación de los síntomas de un niño. Es un riesgo y una simplificación pretender establecer una relación causa-efecto entre lo que viene de los padres únicamente y el niño. Sí tenerlo como uno de los factores y ver su modo de incidencia. Y poder determinarlo del lado de lo que son los síntomas del niño. En ambientes muy traumatizados hay niños que pueden sobrevivir y auto-protegerse, a pesar de lo que podemos observar de modo manifiesto, y hay otros niños que no. Y en ambientes que aparentemente no fueron muy traumatizados hay niños que tienen verdaderos problemas. Es complejo apreciarlo porque no surge solamente de verlo en lo manifiesto del lazo de los padres con los niños. Para entender la cuestión del lazo de los padres con los niños, eso mismo implica en sí varios factores, no es uno solo. Ese aspecto de los otros, de las funciones parentales ya es complejo por sí mismo. Está la estructuración psíquica de los padres y su propia historia, eso ya es un elemento. El psiquismo de los padres, sus propias conflictivas. El lugar que el niño tiene en ellos, sin duda, todo ese universo, el lugar que preexiste en los padres, el niño preexiste en los deseos de los otros. Eso se lo debemos a las teorizaciones lacanianas, eso es un aspecto importante. Pero además está el lazo, porque aquél pone el acento en lo que sería el universo simbólico de determinaciones, pero además está presente lo que los padres efectivamente transmiten a los hijos en su lazo con él, durante los primeros años de vida, las interacciones o las relaciones infantiles precoces que es de lo que voy a hablar en algún momento del programa. Las relaciones infantiles precoces de los padres con el niño son fundamentales para el futuro del desarrollo psíquico. No es él único, como les decía la vez pasada, porque la estructuración psíquica está sometida a factores de determinación en una línea que va de atrás para adelante, una causalidad en anticipación y otra que va de adelante para atrás, una causalidad en retroacción. Ahí hay causalidades, como les anticipaba, que van y vienen. No es unidireccional. Pero las relaciones precoces con los padres son determinantes para el futuro. Es otro factor.

También está como factor las interacciones de los padres, de lo que es parte las relaciones infantiles precoces. Podemos leer el funcionamiento parental en términos de interacciones, no sólo de lo que los padres nos cuentan o lo que leemos de lo que los padres nos dicen, es decir, de su relato, de sus discursos, de lo que leemos como inconsciente en su discurso, de lo que se lee entre líneas; ese es un nivel. Este es un territorio de nuestro trabajo: lo que los padres nos dicen y lo inconsciente en ellos. Eso nos da pautas de cómo funcionan los padres como padres del niño, y en qué lugar lo entienden, lo piensan, qué lugar tiene el niño en el narcisismo de ellos, etc. Pero también además de lo que nos relatan de su vida con él vamos a detectar muchas cuestiones importantes, porque los padres nos van a contar la historia del niño. Supongamos que lo empezamos a atender a los 5 años, hay una historia previa que los únicos que nos la pueden contar son los padres. Pero además tenemos para ver entre lo que nos dicen y lo que podemos ver, las interacciones del niño entre el niño y los padres. Esas interacciones que son comportamentales pero que tienen un sentido en acto, ese es un terreno que tiene que ver con los modos del trato de los padres a los niños. Ese es un territorio que está por fuera del campo al que accedemos por el relato, pero que los padres pueden efectivamente decir e incluso evocar. Ese es el territorio de lo que se llamaría las marcas inconscientes que no

pueden decirse. Ese es el área de lo inconsciente no evocable, que hay que construirlo a partir de lo que vemos junto con los padres. Eso es algo que se muestra, que no se puede decir porque los padres mismo no lo pueden decir. Ese es el nivel de lo que se muestra en la transferencia, no de lo que comunica en la transferencia. Ese es un nivel del inconsciente no evocable, no reproducible por las palabras. Todo ese conjunto les van a dar idea de qué se trata la cuestión de los padres. Por una parte accedemos a partir de leer en lo que nos dicen, poder deducir, inferir, construir el nivel de modos de actuar de los padres con el niño. También podemos tener acceso a este nivel si realizamos consultas del niño con la madre o con los padres y vemos como se vinculan e interaccionan. Es decir que esto mismo ya son varios factores simultáneamente.

En esta línea hay un tema que no vamos a poder tratar pero del que tienen material en la bibliografía y van a tener acceso a algunos textos. En los últimos 20 años viene siendo revalorizada por los psicoanalistas de niños la teoría del apego. Es una teoría que construyó un psicoanalista que se llamó Bowlby, en Inglaterra, que fue una teoría desacreditada dentro del psicoanálisis oficial porque es efectivamente una teoría que está basada en conceptos de la etología. Bowlby elaboró el concepto de apego en los seres humanos a partir a partir de los estudios acerca del comportamiento de los animales, de la relación de las crías con sus madres en mamíferos. Es una teoría que trata de encontrar parámetros del lazo madre e hijo bajo el concepto que es el apego; el apego casi como una tendencia instintiva y que encuentra en los mamíferos. Esto ha sido muy discutido, y lo sigue siendo, pero lo cierto es que en los últimos años muchos psicoanalista de distintas corrientes han encontrado la importancia de lo que da cuenta la teoría del apego, entonces hay muchos trabajos de estos años desde el punto de vista psicoanalítico sobre el valor que tiene el apego, más allá de las consideraciones epistemológicas o teóricas, la cuestión del apego tiene un valor clínico para entender problemáticas en los primeros lazos de los niños con los padres. Y hay estudios que tratan de correlacionar modalidades de apego con cuestiones psicopatológicas. No de modo lineal y directo, pero sí como una variable que vale la pena tener en cuenta y se las menciono para que la tengan en cuenta. Es mi responsabilidad que sepan que existe eso en el universo de ideas y que es una vertiente muy importante y en particular para la comprensión de casos graves.

¿Por qué todas estas cuestiones pasan a tener importancia? Las relaciones infantiles precoces, los traumas infantiles precoces, todo lo que voy diciendo de la importancia de los padres. Porque el psicoanálisis de niños comenzó con los estudios sobre la neurosis infantil y la neurosis infantil que estudió Freud, y Juanito es el ejemplo paradigmático, porque la neurosis es lo más saludable que le puede pasar al niño. Hay neurosis graves y complicaciones de la propia neurosis por cuestiones que no son de la neurosis, pero es lo más saludable que le puede pasar al niño dentro de las dificultades que implica el desarrollo psíquico. Pero en el caso de la neurosis desde el modelo de Juanito, la relación parental de los padres con él, son relaciones en las que, y eso que era como modelo, en la que los padres son suficientemente buenos en el sentido winnicottiano. Y eso, como ustedes deben saber, y sino se los decimos, eso no le evita la neurosis al niño. La neurosis tiene que ver con problemáticas psíquicas de la vida inevitables, aún en el más cálido y amables de los ambientes. Aún en los mejores ambientes uno no puede evitar esos conflictos. Lo que se irá descubriendo con el paso de los años es que la neurosis no es el único problema de los niños, y hay otro problema que tiene que ver con cuestiones previas, donde los padres no son suficientemente buenos. No dan el mínimo necesario por miles de razones. Entonces esas fallas en la relación padres hijos que son tempranas, o no tan tempranas, pero estoy hablando de la primer infancia son un factor que incide

decisivamente en el desarrollo psíquico de los niños, para lo cual el modelo de la neurosis de Freud no sirve, es insuficiente. Tienen un valor importantísimo, y hay muchas ideas presentes en Freud que sirven para entender esto que estoy diciendo, que está más allá de la neurosis, no hay duda de eso. Realmente Freud como autor es valorable, y dejó la teoría abierta para que otros la continúen, y eso ha permitido conocer procesos psíquicos anteriores a la cuestión de la neurosis infantil. Incluso más, esta es una idea que va a introducir Melanie Klein, la neurosis infantil, para poder llegar a hacer una neurosis infantil, hay que haber atravesado procesos muy importantes en los que también se pueden dar la estructuración psíquica de un niño y su salud mental. O sea que para poder hacer una neurosis hay cuestiones previas muy importantes que tienen que poder resolverse. Sufrimientos que tienen que tramitar, satisfacciones y sufrimientos. El ser humano se confronta todo el tiempo con angustias, tristezas, penas, equilibrios que no puede dominar. Eso lo ha demostrado el psicoanálisis: no hay un desarrollo normal en el sentido de una homeostasis que se va constituyendo. Más bien la homeostasis es algo a lograr y por supuesto en el lazo madre-hijo ya se juega esta cuestión. La madre es la primer figura que brinda la sensación de homeostasis frente al cuerpo del niño que pide biológicamente, de entrada, satisfacciones en la alimentación, y junto con eso, ligado al lazo que tiene con los padres, o con la madre, otro tipo de satisfacciones como las libidinales que empiezan a instalarse. La presencia y ausencia de esas satisfacciones, de esos placeres que tienen que ver la alimentación pero también con el cuidado del otro, se van instalando a modos de presencia y ausencia donde es la madre la que en lazo regula eso. Las frustraciones o faltas de esas satisfacciones implica dolores psíquicos tempranos. Aún la mejor madre no puede evitarle al niño que esto sea un movimiento de imposible perfección. La madre siempre falla. El problema no es que falle sino que corrija los fallos y permita que en el desarrollo del niño predomine un desarrollo homeostático, de equilibrio, donde el 'psiquismo puede ir constituyéndose, en lucha todo el tiempo con la fuerza que atenta contra ese equilibrio. En ese punto la función paterna oscila, lo estoy diciendo a grandes trazos para darles ideas de qué se trata, pero en ese lazo, el primero, la capacidad materna, las posibilidades de la madre de dedicarse a un niño, ponen en evidencia algo que vale la pena que lo tengan en cuenta: no hay ningún idilio; el idilio de la relación madre-hijo es un idilio construido culturalmente. Por supuesto que la maternidad implica en muchos niveles una relación muy satisfactoria para la mujer, muy importante para el niño, y lo mejor que le puede pasar a un niño es lo esperable. Pero la psicopatología de la función materna y de los problemas de los primeros años de vida muestra que no hay ningún idilio dado de por sí. Para la madre asumir la maternidad, no hablo de embarazo o el deseo de madre que sería una cuestión de más, pero arreglárselas con un bebé que no sabe lo que quiere y que hay que entenderlo y que implica una entrega de sí muy importante, enfrenta al psiquismo de la mujer a un proceso importante que puede poder realizarlo o no, de renuncia, dedicación, implica una reviviscencia de conflictos que podrían tener que ver con su propia infancia, estar sujeto a la demanda de un ser que pide todo y hay que poder hacerlo y entenderlo. Implica una disposición personal y psíquica muy importante. Si eso va bien, se logra el idilio. Pero el idilio está contaminado de dificultades porque un proceso es difícil, de insatisfacciones, de dolor, y también de satisfacciones sin duda. El bebé lindo que se lo ve sonriente y feliz, e implica también muchas felicidades, tiene por detrás noches sin dormir, dolores que no se sabe que tiene, la madre que no aguanta más, el conflicto el matrimonio de ver quién se ocupa del niño, o que no esté el padre, o que estén los conflictos de la madre con su propia madre. Hay un tenor alrededor que implica conflictos inevitables. Entonces el desarrollo psíquico del niño está sujeto a esas cuestiones.

Melanie Klein fue la autora que permitió abrir el estudio de lo anterior a lo que Freud había estudiado como el núcleo de una formación psicopatológica normal también que era la neurosis infantil, lo previo a eso. La obra de Freud no llega a entender los primeros años, ni inclusive la relación de la mujer como madre. Freud descubre el papel de la madre en la neurosis en el fin de los años 20 y principio de los 30. Otros psicoanalistas que se habían dedicado a niños ya empezaron a ver que la cuestión de la madre está presente en el niño antes que la cuestión del padre, o por lo menos paralelamente. No es que el padre no esté presente, no existe ningún momento donde haya absoluta ausencia del padre, salvo que haya ausencias con el padre real, pero la figura del padre la puede incluir la madre, o sea que no existen formas puras. Pero lo que sí quiero decir es que permite entender esos fantasmas infantiles. Fantasmas infantiles muestran todos estos sufrimientos de los que les vengo hablando. Una lucha intensa y conflictiva entre la satisfacción y el dolor. Y la amenaza a la satisfacción de angustias tempranas muy importantes que azotan al niño.

En los niños que empezó a ver Melanie Klein, que fueron cada vez más pequeños, pero esto es testimonio de todos los psicoanalistas de niños, descubre un mundo terrorífico. Descubre un niño que no es el niño que había pintado Freud como el niño de la teoría sexual, que es una especie de querubín libidinoso que quiere tocar, ver, que quiere satisfacciones sexuales y está sometido a las limitaciones que se le imponen. Eso es muy divertido por decir así. Pero Melanie Klein descubre otra cara de eso, que no desdice la anterior: hay un niño que padece la sexualidad y la destructividad. La importancia de Melanie Klein es haber introducido o haberse tomado en serio en el desarrollo del ser humano, la importancia no solo de lo libidinal sino de la destructividad siguiendo a Freud en las pulsiones destructivas. O sea que hay pulsiones libidinales y pulsiones destructivas. Eso es una lucha permanente. Y lo interesante de esto es que lo que descubre Melanie Klein está en todos los niños, inclusive y sobre todo en los niños en los que nada de su ambiente hace presuponer una vida violenta. Nada del ambiente de los niños y de lo que se ve en estas fantasías destructivas sin angustia, porque los niños hablan de destrozarse bebés, hermanitos, hay una satisfacción con la destructividad graciosa incluso, a veces angustiante para los que están involucrados. Los niños que van a recibir un hermanito a veces dicen "Tíralo por la ventana, yo no lo quiero", lo dicen con mucha frescura. Eso muestra que esta fantasía de destructividad que proviene del interior no es un calco de lo externo. Tiene que ver con su relación con el mundo externo pero eso se organiza de otra manera y muestra cuestiones que son propias del desarrollo psíquico y muestra cuestiones que son propias del desarrollo humano. El conflicto entre esas dos fuerzas marca el desarrollo, los resultados y en distintas etapas. Digo esto a grandes trazos.

En ese desarrollo, en ese andar, pueden producirse dificultades. Algunas tienen que ver con el factor materno, pero es un factor. No es la causa única, es un factor. Una madre que tiene dificultades para entender el afecto de sus niños o sus angustias podría no permitirle a un bebé ser entendido en estas angustias, porque la mente materna es sostén de la mente constitucional del niño; la mente de la madre, su cuerpo y su self son sostén de lo que va a ser el niño, entonces si su mente no puede interpretar se produce un fallido en la mente que se va constituyendo en el niño. Y eso da origen por ejemplo a síntomas psicósomáticos. Pero la madre no es culpable en ese sentido absolutamente porque la respuesta psicósomática del niño, aunque sea enigmática, no la podamos entender y esté relacionada a la madre, también es una respuesta propia del niño que termina siendo débil. Hay un momento en que el trabajo sobre los padres y los niños, sobre todo en la primer infancia, permite desarmar algo que se está constituyendo, trabajando con los padres, el niño, juntos o separados, pero trabajando con lo que es un grupo. Esto permite desarmarlo.

Pero a veces no. Aún en el caso de las psicosis infantiles, dejemos el autismo, pero sí la psicosis, o los autismos no clásicos, se ve cómo el psiquismo del niño muy pronto puede cerrarse, puede armar un proceso psicopatológico que sea difícil de reciclar por un trabajo en la interacción con el otro. O sea que si el desarrollo del niño tiene por un lado, y es muy importante que yo lo diga esto y que ustedes lo sepan, tiene la capacidad de abrirse todo el tiempo a experiencias nuevas, en psiquismo saludables y no saludables a veces también, también es cierto que hay patologías que muestran un cierre muy prematuro. Y a veces inexplicable, raro, de apertura. En los casos en que el desarrollo psíquico del niño está más abierto a tramitar nuevas experiencias y a dialectizarse, generar nuevas formaciones psíquicas, las posibilidades de intervención ante una patología temprana son más posibles. Pero aún eso no es ninguna certeza, es algo que debe ser visto en función de la prueba terapéutica. Esto viene a lo que les decía la clase pasada de que el diagnóstico no puede ser definitivo, está sujeto a revisiones en el transcurso del trabajo. Es decir, que si bien en un momento el diagnóstico puede explicar la situación actual, eso no define el futuro del niño porque la acción del trabajo psicoterapéutico puede cambiarlo, puede desarmarlo. No era algo que se había instalado con esa fuerza, o porque se abren otras impresiones psíquicas en el trabajo que da lugar a que vayamos cambiando los elementos de lo que es un diagnóstico inicial.

Vale la pena decir que ninguna sintomatología o por lo menos no necesariamente la sintomatología que tiene un niño define todo su funcionamiento psíquico y mucho menos define su ser. La sintomatología de un niño, y de un adulto, muchas veces está acotada, limitada en ciertas dominancias del funcionamiento psíquico pero hay otras zonas del funcionamiento psíquico de un niño que no están afectadas necesariamente. Eso es parte de lo que en el trabajo clínico tenemos que evaluar: en qué medida la sintomatología que tiene un niño por el cual están consultando está obstaculizando su desarrollo subjetivo. A veces lo obstaculizan nada, a veces un poco, a veces mucho. Eso nos permite ver el peso que tiene la situación patológica. A veces contamina el desarrollo general y estamos ante problemas más serios. Esto vale para todos los cuadros. Por supuesto cuanto más serios son, más está comprometido el desarrollo subjetivo general pero aún así es un riesgo reducir al niño a su psicopatología. Eso es más que importante porque es no ver en el niño más que su diagnóstico de psicosis, o no ver en el niño más que la depresión, o lo psicossomático. Ese es un problema fundamental para nuestro trabajo. Si, los problemas psicossomáticos en la primer infancia son importantes, pueden serlo, y denuncian procesos serios, pero el niño es más que lo psicossomático. Ese es el riesgo de lo que se llama la psicopatologización o psiquiatrización de los cuadros clínicos. Pero es un riesgo no menor desatender la problemática específica del síntoma, como les decía la clase pasada.

El desarrollo subjetivo implica resolver contradicciones en el camino de armar una unidad. Hay una unidad que tiene que ir armándose desde el punto de vista psíquico, donde predominen los elementos regulares de la subjetividad. Es decir, una unidad que se va a llamar la identidad del niño, quién es él, su yo, su self, su subjetividad. Eso tiene que ir armándose. Cuando eso no se armó, estamos del lado de la psicosis o de los trastornos más graves. Está el concepto de integración que usa Winnicott para poder dar cuenta de eso que se va uniendo en el niño y que va dando quién va a ser él, que va a dar su continuidad existencial. Entonces de suerte que tenemos un ser que en lucha y en resolución de todo lo que les voy diciendo va siendo él, limitando los sufrimientos inevitables de la vida al mínimo, de tener angustias, miedos, tristezas, ataques, enojos o aún en el caso de que procesos psicopatológicos se instalen de forma más fija y repetida. Pero hay algo que va siendo un ser que se va constituyendo. Ya las fallas en esa constitución del ser que

se va armando y que tiene distintas facetas, distintos modos de abordarla, ya nos plantea problemas de que esta integración no se de. Esto quiere decir que en un niño neurótico como Juanito, la integración de sí ya está dada y tiene otro tipo de conflictos. Tiene conflictos intrapsíquicos que ya son de él. Los otros anteriores tienen que ver con el ambiente. El ambiente ha provocado fallas o elementos pero que son fallas que están sedimentadas en la subjetividad del niño. Están sedimentadas en su síntoma. Ya es imposible ir a cambiar el ambiente, el ambiente ya hizo lo que hizo, y como decía Silvia Bleichmar en una humorada, "si un mosquito lo pica a un nene hay que curarle las ronchas, pero pretender curar la roncha matando el mosquito no tiene sentido". Lo que hay que curar es la roncha. El mosquito ya picó y ya se fue. Ahora si el niño vive en un ambiente lleno de mosquitos que lo están picando todos los días, ya no alcanza con curar la roncha. Tenemos que desinfectar el ambiente, para decirlo en términos sencillos.

Los conflictos que padece un niño amenazan esa continuidad, de forma más seria o más liviana, pero amenazan esa continuidad del self, del yo, entonces tiene que poder resolverla. Las contradicciones implican angustias, algo que yo pienso, en trazos gruesos, que detrás de toda la sintomatología, detrás de toda la psicopatología o del ser humano, están las cuestiones relativas a la angustia. Los distintos tipos de angustia explican los síntomas. Este sentido es que toda la sintomatología, todas las formaciones psicopatológicas están hechas para resolver angustias de distintos tipos. La neurosis es una formación psicopatológica, la organización del psiquismo, que tiene que resolver la angustia de castración, y no solo eso sino también otras cosas más, también ligadas a la angustia (la represión, las pérdidas). Pero al final todo continúa alrededor de algún tipo de angustia. Entonces las defensas que se organizan para defenderse de las angustias es el cuadro psicopatológico. El niño autista que mutila su ser y su conexión con el mundo, esa es la defensa, pero para protegerse de angustias terroríficas sin nombre impensables para los que estamos acá. Para protegerse de un dolor innombrable por razones enigmáticas. Algunas tienen que ver con el lazo madre-hijo, pero eso tampoco está claro. Esa teoría fue la primera que tuvo Kanner y la dejó él mismo unos años después. La causa del autismo era la madre heladera; él mismo la deja. Es más enigmático el autismo. Pero sí sabemos que los niños autistas se protegen no conectándose ni con sí mismo ni con el mundo para evitar sufrir angustias- dolor traumáticas, tempranas, imposibles de imaginarlas nosotros. Entonces la defensa es el modo de protegerse de ellos. Entonces el autismo es un modo de arreglárselas con el mundo, con la vida, para protegerse de eso. Esto sería una punta; en la neurosis tenemos otro. Ahora la angustia, la tristeza, la alegría, la felicidad, lo que sea, son cosas de la vida. En ese sentido, los niños, los sujetos, padecemos lo mismo. El problema es la intensidad que es un factor difícilmente precisable pero existe el tema de la intensidad en cada sujeto, el factor económico, que ya reconocía Freud, por qué en tales niños hay algo más fuerte en ese sentido, están las relaciones con los padres, cómo el ambiente ha podido o no, y están el modo en que cada sujeto trata esas dificultades y con qué recursos psíquicos los trata.

Entonces, las defensas en el funcionamiento psíquico son normales, todos operamos con ellas, todos tenemos cosas autísticas, perversas, neuróticas, psicosomáticas, lo patológico no es su uso, cuanto más fuerte o dura es una defensa es porque es más intenso aquello de lo que se tiene que proteger. Un sujeto demasiado ordenado por ejemplo, alguien puede ser prolijo y ordenado, pero un niño al que cualquier cosa que se le mueve le provoca un ataque de furia, de histeria, de enojo, de rabia y de dolor estamos ante un problema, porque estamos ante una rigidez en el uso ordenado de lo que llamaríamos defensa obsesiva o de cierto ordenamiento para la vida. Ahora, el otro extremo, el

desordenado, puede ser también una falla en la constitución de la defensa que le permita soportar las variaciones de la vida, que está todo el tiempo en desequilibrio, ahí lo que ha fallado o falta es instaurar recursos que ayuden a restaurar el equilibrio, seguramente el ambiente haya tenido que ver con ello. Ahora, cuando se instala la patología -esto ha sido descrito por autores que tienen en la bibliografía- el esquema típico de la patología mental, congruente con los desarrollos psicoanalíticos, es el efecto y el producto de un cierto modo de funcionamiento que a su vez son generadores de ese mismo funcionamiento, es decir, hay algo patológico que es efecto y producto de un modo de funcionamiento que se reproduce a sí mismo en la propia patología.

Esto tiene que ver con el concepto psicoanalítico de la compulsión a la repetición, que implica algo inevitable en el psiquismo, el psiquismo tiende a reproducir lo anterior, pero por otro lado tiende a lo nuevo, la lucha entre lo anterior y lo nuevo es la lucha del psiquismo y como se soporta o no se soporta eso. Esto como desarrollo normal, pero ni bien se instala algo de sufrimiento psíquico, supóngase un síntoma psicósomático que se instala, todos los niños los tienen, por ejemplo cólicos del primer trimestre, etc, hay varios, algunos son normales y otros de entrada ya no lo son, un niño puede tener un poco de eccema ante una situación no percibida de la vida familiar, pero cuando el eccema se instala y las condiciones externas no se han modificado, si los fallos no se corrigieron, el eccema (que tiene una explicación más compleja de lo que les estoy dando), ese síntoma tiende a reproducir su propio modo de funcionamiento, se autonomiza y entonces tiene su propia dinámica, aparece fijación por eso digo compulsión de repetición, y un sufrimiento que tiene su propia inercia, por eso preocupa la sintomatología infantil.

Si está dentro de la normalidad estamos en el campo de síntomas normales, que pueden hasta traer mucho sufrimiento, intervenciones a tiempo a veces permite que un niño salga de situaciones que lo hubieran llevado a la instalación de una sintomatología, pero muchos casos que recibimos ya vienen con síntomas instalados, ya funcionan al modo de la compulsión a la repetición y hay fijación, entonces esa ya es la dinámica del síntoma, ya no depende del ambiente ni de otra cosa que de su propia inercia. Eso no quiere decir que cuando vemos un síntoma no tengamos en cuenta que puede ser una reacción en el proceso de constitución subjetiva, eso existe y no quiere decir que no necesite atención, la requiere, eso lo sabemos por la indagación diagnóstica, averiguando las condiciones de aparición del síntoma, eso nos da una idea de si es algo reciente o si lleva muchos años, en el último caso estamos ante algo que no es meramente situacional y actual.

El tema es que la sintomatología infantil tiene rostros parecidos en lo manifiesto, entonces lo que se ve puede ser índice de distintas cosas y hay que estar atento a no dejarse llevar solamente por la descripción, por eso tenemos que conocer la estructuración psíquica de un niño, que es paralela a lo que vamos viendo. Cuando insisto en los primeros tiempos de la vida, y les dije que no es solo lo simbólico de los padres, y que tenía que ver las relaciones tempranas, ahí decía lo del apego y la interacción, estoy poniendo el acento en lo que el niño ha vivido y vive, no en solo lo que se dice de él o lo que él puede decir de él mismo, sino en conocer lo que ha vivido el niño, no solo el relato, por ejemplo, una operación, una pérdida, la depresión de la madre del padre, eso tiene que servirnos para imaginar lo vivido y los efectos de ello, que a veces que no es solo lo que los padres pueden decir.

Entonces, entre los factores no solo está la prehistoria edípica de los padres, lo que Silvia Bleichmar denomina como estructura edípica de partida, lo que preexiste en los padres, sino que además está lo que ha vivido el niño en relación a sus padres en esos años, no está todo delineado en eso previo que está en los padres, la vida está sujeta a

vicisitudes y azares que tienen que ver con la propia existencia y eso va a configurar al niño, eso y además lo que sea preexistente a su desarrollo, su historia, cómo eso se va armando y los azares de los encuentros, de lo que vaya ocurriendo. Pero esto que digo para el niño se aplica también a los adolescentes y los adultos, por supuesto que en un adulto la estructuración psíquica ya se ha dado y en el niño estamos en un tiempo donde se está constituyendo, eso hace que la psicopatología infantil pueda volverse compleja a la hora de evaluar frente a que estamos en un niño, por eso me van a escuchar siempre soportar la tensión entre distintos factores donde tengamos que reconocer la presencia de unos y otros y que no vamos a poder definir un punto absoluto que nos explique todo, ese es el mejor punto de vista para el trabajo psicoanalítico, no pretender agotar la subjetividad de alguien en un solo factor y soportar que la subjetividad tiene distintos modos de manifestación y de estatuto, que no es que está en algún lugar esencialmente o definidamente y ni siquiera acabada por completo, esas son las ideas que pueden actuar en nuestro trabajo a veces de modo consciente, otras inconsciente, no hay que pretender que el nombre de algo sea la síntesis de la cosa lo cual conlleva que el diagnóstico se convierta en nombre del paciente y que nosotros veamos todo de acuerdo a eso.

Todo ser humano es complejo, no está hecho de una sola faceta, nosotros como psicoanalistas de niños tenemos la obligación de estar al tanto de la complejidad del desarrollo subjetivo, conocer los factores y estar abiertos incluso y fundamentalmente -y el psicoanálisis nos ayuda con esto- a aquello impredecible de un niño, a lo que va a surgir de la propia singularidad de él, de la subjetividad que se manifiesta, no solo de la que se supone. La noción de sujeto es la noción de un sujeto supuesto, supuesto de distintas formas, el tema es que no encontramos nunca nada que pueda definirnos qué es un sujeto, entonces la subjetividad está repartida entre varios aspectos, el yo es uno de estos aspectos, el sí mismo es otro, y el sujeto. Pero además está lo que el sujeto expone, no solo lo que se le supone de él.

En la historia del psicoanálisis, la noción de sujeto es una noción introducida por Lacan a partir de la filosofía y muy usada por los franceses, pero el psicoanálisis anglosajón, primero la psicología del yo, utilizo la noción de yo, tomada de Freud, pero progresivamente el psicoanálisis anglosajón (en el cual no está la noción de sujeto, está la noción de self) tuvo además diferentes versiones, por ejemplo Winnicott, tiene su teoría, el self es el sí mi mismo, Freud llamaba a esto sentimiento de sí, eso también es la subjetividad, el yo también es la subjetividad, pero ninguno la agota, eso es lo que les quiero transmitir, no está agotada ni en la noción de sujeto, ni de yo, ni de self, sino que está en lo que el sujeto manifiesta y produce hoy, ahí tenemos un sujeto manifestándose ante nosotros, y eso es parte de lo que tenemos que tomar en cuenta en nuestro trabajo, no solo aquello que trae sino también aquello que aparece.

Entonces, voy a resumir en términos de saberes, está el saber psicopatológico, que es un saber descriptivo, por ejemplo síntomas, cuadros psicopatológicos. Después hay otro saber que es el de las clasificaciones, por ejemplo neurosis, psicosis, depresión, cada una con su tipo, hay neurosis a predominio de síntomas somáticos, a predominio de síntomas mentales, etc, ese es el modo de organización de la clasificación, que insisto, la descripción de los síntomas de la patología -no del sujeto- es fundamental para ver ante qué estamos, o que del sujeto está en la patología. Por otro lado, también hay un saber metapsicológico que es el que intenta describir el tipo de formación psicopatológica, por ejemplo defensas, angustias, fantasías, es el que trata de dar cuenta metapsicológicamente de eso, esto es teoría psicoanalítica, la estructura psíquica del sujeto que explica esa sintomatología y la estructuración de ella. Además incluye, una idea de los lugares psíquicos, si está constituido

el inconsciente, que tipo de angustias están en juego, que luchas internas están, la historia de esa constitución, una hipótesis psíquica de eso.

Entonces, tenemos un saber general en términos de la sintomatología y los cuadros, tenemos también un saber general de la metapsicología, y con eso, como teorización latente como dice Piera Aulagnier, vemos y escuchamos al niño y a sus padres, vemos, leemos deducimos qué es lo que no están transmitiendo, pero no aplicamos los conceptos al caso. El saber de la historia de cada niño es el saber singular de ese caso, y es irreducible a cualquiera de los conceptos anteriores, hay que escuchar el caso en su propia dinámica. Ese saber es el que construimos en el caso, es el saber singular psicoanalítico, el trabajo es poder articular estos tres saberes, que ninguno pretenda reducir al otro, pero que se articulen. Seguir al paciente, seguir el caso, es seguir el propio saber del paciente, no el nuestro, Freud decía que está el saber del paciente y está nuestro saber, no hay que confundirlos, en algún momento los juntamos, cuando intervenimos por ejemplo le decimos a la madre me parece que puede estar pasando tal cosa, explicando psicoanalíticamente, develando cosas, ahí unimos nuestro saber con el saber del paciente.

Una niña que estoy atendiendo por ejemplo, que es melliza y que tiene síntomas de una psicosis infantil, temprana, parecía que se trataba de uno de esos cuadros que se llamaban TGD, hoy no lo es, es rara e interesante, de la nena voy entendiendo de a poco. La relación con su hermanito es importante sin duda, pero en el caso de la madre, que es muy colaboradora, pienso que se le armó mucho lío con dos hijos, no me lo dice muy claramente, me dice que fue un lío, no fue una nena descuidada, pero algo pasó en su contacto con ella, esa es mi hipótesis hoy según lo que me contaron y lo que leo entre líneas. Pero ese es mi saber, puedo tener que cambiarla, yo voy a poder operar sobre el saber de la madre trabajando con ella y escuchándola, en una oportunidad la invité a una sesión con los mellizos y le hice un comentario de que eran bastante tranquilos los dos, y me dice que sí, pero que hay momentos en que se desbordan, y yo le digo que al principio debe haber sido más difícil aún, pero ella no registra todavía qué dificultades de conexión tuvo con la nena en ese lío, una hipótesis es que haya funcionado como una mamá operativa, para salir de ese lío y organizarse, porque es una mujer organizada e inteligente, quizás efectivamente se conectó más con el otro nene y con esta nena más tranquila hubo alguna dificultad. Yo tengo que tener mucho tiempo de trabajar con ella para que, buscando que mi hipótesis se de, se confirme y se desarrolle el caso se confirme o no, un momento en que ella pueda acercarse a las dificultades que tuvo de conexión, que es la clave para entender un problema. Entonces, yo tengo mi hipótesis, que es mi saber y tengo la clasificación de la nena con dificultades. Yo trabajo el caso en su singularidad, escuchándolo, y en algún momento me voy a acercar a una conexión con eso, esto en relación a la madre, con la nena tengo que hacer otro trabajo simultáneo y paralelo, pero es importante que esta madre registre algo de esto porque puede ayudar a la nena, estamos a tiempo de que algo en ella se modifique y que sea un factor que ayude. Entonces, mi saber espera el desarrollo de ese saber.

A veces no tengo ni siquiera una hipótesis y hay que esperar que surja de lo que vamos escuchando, pero nuestro trabajo no es por hipótesis seguras y certeras, sino que es un trabajo artesanal de conjuntos de ideas que vamos usando y descartando porque vamos pensando junto con el caso. Eso es no aplicar. Ahora, algo de aplicar necesitamos, yo tuve que aplicar y decir esta nena tiene tales características, por ejemplo dificultades en la relación con los chicos, está aislada etc, hay una clasificación que necesito pero además necesito pensar que sujeto hay ahí, de qué es manifestación esto.

Normalidad y Patología. ¿Qué es normal y qué es patológico? de alguna manera vengo diciéndolo, con la dificultad que implica definir, es complejo porque está la normalidad estadística, la normalidad de lo que la cultura dice que tiene que ser normal, que es totalmente variable, es complejo definirlo. Hay síntomas que podrían ser considerados el indicio de algo patológico y que por ahí es una reestructuración del niño en un momento de su vida con síntomas, y no se ve en la emergencia del síntoma el inicio de la patología. Entonces los síntomas pueden ser indicios de salud, desde el punto de vista del funcionamiento psíquico, y al revés niños sin síntomas están muy graves, entonces eso tampoco puede definir del todo. El síntoma que aparece hay que definirlo en función de cómo afecta el conjunto del psiquismo del niño para ver si estamos ante algo patológico. Tampoco lo normal es someterse a las normas, pelear contra un sistema rígido puede ser visto como anormal, se han usado los conceptos de la psiquiatría para defender un sistema, pero puede que lo normal sería la rebelión en una situación de opresión. Es complejo definirlo.

Si podemos ver en la constitución de un niño, en su desarrollo e incluso en la vida familiar ha ido resolviendo cuestiones de estos tiempos de constitución psíquica, es decir, de qué manera ha resuelto las dificultades a las cuales la vida lo enfrenta, tanto internas como externas, entonces lo normal podría, ser desde este punto de vista, la capacidad psíquica de tramitar las distintas cuestiones a que la vida lo va enfrentando. Con mucha angustia no se puede vivir, nada de angustia tiene un costo interno de una rigidez, querer evitar la angustia a todo precio puede ser lo anormal, pero demasiada angustia también es anormal, autores americanos definieron una capacidad para tolerar la angustia, ese es un índice de salud psíquica, la capacidad de soportar y tolerar la angustia. Pero podríamos decirlo para todos los afectos, la capacidad para tolerar estar deprimidos, a la tristeza, a la alegría, hay sujetos que no soportan la alegría, por ejemplo yo tengo un paciente con problemas de aprendizaje, dice que odia a la escuela, es un odio que le cuesta ir resolviendo, entonces no era un problema de aprendizaje sino un odio a la escuela, cuando quiere aprender y está más amigo de la escuela aprende bien, pero sino tiene un odio terrible, entonces lo estamos trabajando. Es un nene que siempre está enojado, entonces empecé a trabajar su cara de enojo, nunca lo veía sonriente, lentamente empieza a venir más contento, paralelamente mejoró el problema del estudio, el cambio fue que él está más feliz y contento, juega conmigo a campeonatos de truco y yo descubro un nene que es un show, divertidísimo, que canta cantos de barrabrava, yo le digo que ahora está alegre y puede disfrutar. Este era un niño que vivía con un estado de afecto a predominio de insatisfacción, enojado, eso tiene que ver con otros factores, la madre también era seria, pero era un tema de él propiamente. Entonces, podríamos decir lo mismo para toda la vida afectiva, poder tolerar y aceptar los distintos modos de afecto que nos trae la vida, incluso las dificultades, soportar las cosas que hay que afrontar, exámenes que hay que dar, las cosas que hay que decir y que hay que escuchar, bueno la salud psíquica podría coincidir con esa capacidad de tolerancia a la vida. Ahora, nadie tiene esa capacidad infinita, la vida nos trae sufrimiento, conflictos, dolores y esas cosas hacen que ciertas cosas decanten más de una manera y el uso de defensas flexibles permite tramitarlas. Obviamente si por ejemplo si a mi me pasó algo antes de dar la clase y estoy invadido por ello no puedo darla, para poder hacerlo me tengo que olvidar, tengo que hacer una disociación, ahora si yo invado la clase con esto, estoy molesto, me está complicando la existencia, o al revés si yo lo niego también me va a traer problemas, eso es una defensa rígida.

La salud psíquica, es mejor hablar de salud que de normalidad, salud y enfermedad más que normalidad y enfermedad, que es un concepto que usa Winnicott, tomando a este

autor la salud es la capacidad de usar lo más flexible posible las defensas. Por supuesto que ante situaciones importantes de la vida a veces hay que usar defensas fuertemente, por ejemplo, para sobrevivir en un campo de concentración hay que armarse de defensas duras, no es solo para lo bueno, también para lo malo, para soportar una pérdida amorosa hay que bancarse la tristeza y el duelo y no ir y matarla. El desarrollo psíquico está hecho de afrontar todas estas cuestiones.

No se puede decir que la cuestión de la adaptación y el comportamiento definan una patología, pero tampoco es algo que podemos dejar de tener en cuenta, esto es algo que en la infancia aparece mucho, hay muchos síntomas de los niños por ejemplo que son en la conducta, no son en las manifestaciones psíquicas o corporales, están en la conducta, a veces puede ocurrir que el ambiente es intolerante, y ese mismo niño puesto en otro ambiente funciona distinto. A veces, un problema de conducta puede ser un desborde interno de un niño y es la manera que tiene que decir que está desbordado de angustia y no puede pensar en nada y que tiene que moverse todo el tiempo, no tiene capacidad de pensar en lo que le pasa. Puede ser también una reacción al ambiente, y uno podría decir que tener problemas de conducta en un ambiente represivo puede ser índice de salud, se está revelando ante un sistema que no funciona, pero no necesariamente es así, muchas veces no pueden adaptarse a las normas de la escuela, y es parte del desarrollo del niño que pueda entrar en la ley común. El desarrollo subjetivo implica todo lo que he dicho y también la entrada, aceptación e incorporación de lo que es la ley común, que es lo que los padres van instalando desde el principio de la vida, por ejemplo la madre le da el pecho de determinada manera, en la casa se come de determinada manera, se duerme de determinada manera, etc. eso no es solo deseos, son leyes articulados a deseos, legalidades. La legalidad de la escuela es una ley que el niño tiene que incorporar, ya no puede jugar infinitamente como quiere, es cierto que implica una constricción de la libertad del niño, la libertad siempre está enmarcada, no se puede pintar las paredes, pero puedes pintar acá lo que quieras. La constricción de la libertad es darle cause al desarrollo de un sujeto, forma parte del desarrollo de un niño y es una problemática que nos traen los padres.

Con las clases teóricas van teniendo un tejido que va abarcando todos los textos, algunos citados y otros no, pero es una manera de tejer la visión general de la psicopatología que les estamos dando. En cada texto hay cuestiones específicas que van a tener que estudiar y sobre las cuales les preguntaremos.

Hasta el próximo miércoles.