

TEORICO V (2/4/07)

Un poco apoyándonos en este eje deseo de ser grande, estuvimos empezando a puntuar distintos tipos de situaciones que se podían plantear. Situaciones en donde nos busquen o necesiten nuestra intervención. También al respecto marcamos la primera cuestión a distinguir lo antes posibles es cuando la consulta involucra, propiamente hablando patología, o cuando esta vinculada, a lo que podríamos llamar crisis existenciales ligadas a situaciones como puntos nuevos de subjetivación o a lo que Winnicott llama puntos de desarrollo de la maduración emocional, etc. Por que como también dijimos el psicoanálisis no es una psicopatología y su radio de intervención abarca mucho mas que situaciones propiamente patológicas donde necesitemos un vocabulario psicopatológico para entender. En ese punto además es importante, por una cuestión que Winnicott también desarrolla en cuanto a lo que llamamos enfermedades psíquicas no tienen por lo general de precisión, están llamadas así por analogías con las enfermedades físicas. Enfermedades para las que acostumbramos pensar en el medico, pero no tiene ese mismo grado de precisión y ni de clara delimitación. A veces es aproximativo llamarlas enfermedades en ese sentido y no suelen dar entidades que pueden circunscribirse tan claramente. Al respecto hay otra proposición acá que es muy importante meterse en la cabeza, como dice Winnicott es que no hay fronteras claras en nuestro campo. No hay líneas divisorias claras y nítidas. No dice que no hay líneas divisorias, no es que no hay divisiones, sino que las divisiones suelen ser borrosas, ambiguas, móviles y mal definidas. Entonces cuando hacemos apreciaciones diagnosticas podemos caer muy fácilmente en el riesgo de nombrar y caer en una especie de pseudo precisión que consiste en ponerle un nombre muy claro a algo que es bastante más complejo y más confuso. No hay que olvidarse nunca que hay un goce en clasificar, que algunos podemos abusar y que además clasificar da seguridad, aunque esa seguridad no conduzca a nada demasiado positivo. Por otra parte la cuestión de construir criterios de salud, desde la clínica psicoanalítica es otra cuestión bastante pendiente todavía y bastante importante, por que digamos si no tenemos criterios de salud, si no los planteamos- si no nos planteamos incluso la necesidad de tenerlos- corremos el riesgo de primero de psicopatologizar todo. La psicopatología en nuestros tiempos tiene siempre una especie de alcance un poco imperialista, de extenderse sobre todo. Segundo, se ve bien de donde sacamos los criterios para intervenir, para pensar que algo esta curado, que podemos dar algo por terminado, aunque la misma terminación o el dar el alta es distinto en nuestro campo que en el campo medico porque por lo general tiene que ver con un trabajo “entre” no es una decisión unilateral –o no debería serlo- aunque a veces interrumpir un tratamiento puede ser una decisión unilateral de un paciente. Podría ser también una decisión unilateral darlo por terminado desde el terapeuta, aunque los terapeutas no suelen caracterizarse por su apuro en dar por terminado un tratamiento. Esas son todas cuestiones a plantear. En el campo clínico desde Winnicott sabemos que no podemos, o no debemos, mejor dicho, que confundir normalidad con salud. Winnicott plantea una triada en realidad, donde habitualmente solía haber una diada, que es: “normal”, “sano”, “enfermo”. La normalidad como tal mide cierta adaptación lograda, cierta adecuación a parámetros sociales, familiares y hasta políticos, pero la normalidad no nos dice de la salud de un proceso que puede coexistir con salud o puede coexistir con enfermedad. Por ejemplo, un desarrollo aparentemente normal, desde el punto de vista del *deseo del ser grande*, donde alguien cumple toda una serie de etapas previsibles, podría ser simplemente un índice de adaptación basada en el sometimiento de deseo siempre ajenos, donde el deseo propio

no se hubiera puesto nunca en juego. Es decir que cuando vemos un proceso normal en sí mismo siempre hay un segundo punto a interrogarse, si este proceso normal está montado sobre bases más saludables o no. Además que hay patologías que son muy disfuncionales a la sociedad, pero hay otras que son muy funcionales y entonces son muy normales y pasan desapercibidas como patologías. Un ejemplo que se ve mucho actualmente en adolescentes y en adultos, la actual incitación a la comunicación, con toda la proliferación de nuevos modos de comunicarse: Internet, teléfonos celulares, mensajes de texto, esa incitación permanente a que este comunicado: “comuníquese”, Eso es muy normal, pero en muchas situaciones normaliza problemáticas de la soledad, incapacidades de la soledad. Compensa situaciones donde de no existir eso existiría depresión y angustia e incapacidad de moverse solo. La vez pasada veíamos un pequeño incidente de este tipo, en un jardín, a propósito de un chiquito de 4 años, que la maestra decía que no se integraba. En realidad que no se integraba pudimos ver que era que también disfrutaba mucho el jugar solo y no siempre quería jugar con otros chicos y que además tenía a veces ideas muy firmes sobre lo que quería hacer y no era entonces muy dócil a consignas que se le dieran, y entraba en cierta rebelión. Pero el imperativo de integración, la desconfianza de que prefiere a veces estar solo, ahí funciona como un imperativo *normalizador*, pero que tiene poco de sano en sí mismo y que puede fácilmente encubrir incluso patologías de consideración cuando no generarlas. De modo que no podemos asimilar una cosa a la otra: la normalidad no es la salud. Por otra parte sabemos que no vamos a estar en un mundo con líneas divisorias como muros que pongan de un lado enfermo, del otro sanos y en otro normales. Las fronteras son móviles y porosas, nunca existe la garantía de no contraer una enfermedad –con todas las limitaciones de esta idea de enfermedad- y a veces lo que más tengo que evaluar es la capacidad de entrar y salir y no quedar cronificado en una posición. Eso hace además al estatuto que tienen los síntomas, que en el caso además del trabajo con chicos y adolescentes es muy importante tener en cuenta. Voy a poner un pequeño material, por ejemplo un chico que teniendo ya 10 años desarrolla de pronto una fobia escolar que consiste en: se resiste a la mañana en ir a la escuela, no quiere subirse al transporte, llora. Se lo ve verdaderamente angustiado y solo acepta ir si lo lleva su madre -o su padre-, pero al que puede llevarlo en la madre. Se lo ve sufrir con la situación. Ahora, ese es un síntoma que al respecto Winnicott marca que un síntoma puede significar, puede tener un significado patológico o no significar nada, puede significar simplemente una crisis de crecimiento. En ese caso este repentino acceso fóbico pudo licuarse en poco tiempo, superarse en poco tiempo, cuando se pudo ver que tenía más que ver, más que con una patología definida con angustias vinculadas a las proximidades de la pubertad, ansiedades ligadas al crecimiento a dejar de ser niño. Si alguien ahí enseguida se apresura a rotular algo, puede ser un efecto patógeno sobre-agregado. En algunas ocasiones un diagnóstico mal encarado o prematuro o “fijista” puede ser un generador de patología sobre-agregada o patologizar lo que no era patológico de manera que el diagnóstico, en ese sentido según como lo usemos es un arma de doble filo. Hay mucho autores que ya hace mucho tiempo trabajaron esto como Manoni ese libro sobre “el niño, su enfermedad y los otros”. Bueno hay autores de muy distintas tendencias que trabajaron esto. Después otra cosa que al respecto podemos marcar es que el síntoma no es síntoma siempre de lo mismo. Hay que tomar cada caso en particular, apresurarse a generalizar. En tercer lugar está la frecuencia con que en los chicos los síntomas desaparecen espontáneamente, pero eso a su vez nos genera otras preocupaciones y otros trabajos. Un síntoma puede desaparecer espontáneamente por ser simplemente un síntoma transitorio. Fue Winnicott el primero en indicar junto con Ana Freud – ella incluso un poco antes- en la polivalencia e inestabilidad de los

síntomas en la niñez lo cual hace todavía más difícil, más insatisfactorias y más inestables las clasificaciones. Entonces esto está presente en la niñez y en la adolescencia aunque también puede presentarse en la edad adulta. La idea de que el adulto estaría acabado, cerrado sobre sí mismo es otro prejuicio, el psiquismo, básicamente, se mantiene siempre abierto salvo cuando hay una patología tan devastadora como una patología terminal, pero si no nunca está acabado. En los chicos y en los adolescentes son muy frecuentes los síntomas transitorios, algunos de ellos pueden asustar mucho: robar por ejemplo, robar y mentir. Hay muchos adultos que no tocarían una moneda que de chicos o de adolescentes eran mentirosos y ladrones, o ciertas incursiones en todo lo que pueda funcionar como droga en la adolescencia, la mayoría de las cuales no tiene significación adictiva y son temporarias y muchas de ellas remiten espontáneamente, por lo cual una intervención que da Winnicott paradójicamente, una primera intervención terapéutica importante él dice: *Como hacer nada*. Esperar, no hacer nada, acompañar y estar atento. El psicoanálisis no es una máquina de poner a la gente en tratamiento, alguien tiene que demostrar que lo necesita. En cambio otras veces -para que veamos la dificultad de la complejidad del campo- la desaparición espontánea del síntoma es engañosa e ilusoria, es simplemente el preludeo de cambiarlo por otro. Por ejemplo, una enuresis en la niñez, en general aunque no la atendamos, aunque no reciba psicoterapia, en muy raro que la enuresis sobreviva a los 11 o 12 años, cuando llega esa edad generalmente el chico no es más enurético, pero eso muchas veces solo significa que la enuresis va a ser sucedida por trastornos de la sexualidad, por ejemplo una tendencia a poluciones espontáneas en lugar de una actividad masturbatoria intencional y luego a una eyaculación precoz en el varón, que un síntoma muy difícil de tratar, aunque puede remitir. De manera que la desaparición espontánea de por sí no nos dice que al asunto se superó, pero la aparición y la multiplicación de síntomas no debe impresionarnos o asustarnos, porque a veces simplemente significan tormentas del desarrollo, tempestades del desarrollo, violencias del desarrollo. El síntoma también puede ser un signo de mejoría – otra paradoja- la aparición de un síntoma en un niño puede ser un signo de mejoría y de que el deseo de ser grande está funcionando bien, básicamente bien. Recordemos que nos fijamos mucho en eso, en que estado está el deseo de ser grande del niño, porque puede estar en muy buen estado pese a muchos síntomas o en bastante mal estado aunque parezca no ocurrir nada. Un material que permite ver esto del síntoma como signo de mejoría: el chico desarrolla esa fase típica de temores nocturnos en la edad preescolar. Se despierta de noche, llora, no duerme bien, a veces tiene pesadillas, se pasa a la cama de los padres, le cuesta mucho sacarlo porque vuelve a pasarse. Se genera toda una cuestión muy inestable allí, por la cual los padres acuden porque los desborda y lo que sí se dan cuenta es que no saben que hacer, pero si saben que algo tienen que hacer porque se dan cuenta, instintivamente, que esto mal manejado puede dar lugar a la implantación de patologías. Los temores nocturnos a esa edad con o sin pesadillas y con jadeo nocturno para la familia no son ninguna enfermedad, son un fenómeno normal de crecimiento y en principio un fenómeno sano de crecimiento porque implican que el chico está descubriendo la soledad, más allá de lo físico porque los padres generalmente están durmiendo en la habitación de al lado, y hay hermanos etc. Pero la soledad está ahí, de otra manera como condición de la existencia, entonces es una crisis saludable en sí misma. Cuando un chico no tiene temores nocturnos no tiene ningún fenómeno de lo que Freud llamaba fobias universales no nos gusta, pensamos que algo está pasando que a lo mejor algo no se está justamente construyendo en su psiquismo. Entonces en este chico, cual es el siguiente paso, después de un tiempo empieza a desarrollar él estos comportamientos: se lleva una serie de muñecos a la cama, los instala de determinada

manera, empieza con ciertos requerimientos de que “tienen que estar estos muñecos”, como tienen que estar ajustadas las sabanas, exige o reclama tal canción y tal cuenta siempre el mismo y no acepta variaciones en ello. Desarrolla lo que llamamos un ceremonial, una serie de ceremonias para acostarse, ceremonias y rituales y sería un error apresurarse de llamar de Neurosis Obsesiva. Con el tiempo se ve que todo esto se va deshaciendo, se va poco a poco haciendo más innecesario, pero lleva esto un par de años. Pero se puede apreciar que ese es un signo de mejoría en él, porque implica una tentativa de manejar la situación a partir de sí mismo con sus propios recursos, en vez de apelar a los padres que era el primer intento que él hacía para salir de la angustia, desarrollar recursos propios para – como se dice en Buenos Aires- *bancarse la angustia*. Con todo esto él puede dormir toda la noche tranquilo. Es muy frecuente que los chicos desarrollen así ceremoniales temporarios, cosas que luego quedan en el olvido, que no tienen significación patológica. En algunos casos puede ser el prelude de que el chico empiece a cronificar actitudes así, pero por ejemplo en esta situación que estoy contando no ocurrió nada de eso. Todo lo que era necesario en esa situación era seguirla, monitoriarla, es algo que es bueno acostumbrar a hacer en ciertas situaciones, por ejemplo ver al chico cada 3 meses cada 6 meses que en esta época de la vida es mucho tiempo, ver al chico, ver a la familia, ver como están las cosas, ver si ha ocurrido algo nuevo, ver si lo que el chico ha puesto en marcha parece funcionarle. Supongamos que el chico pone todo esto en marcha y le fracasa y tomo otro caso de una nena esta vez. Ella hizo esta misma secuencia, pero la secuencia le fracasó con ceremoniales y todo se despertaba igual y no logro apoyarse en eso, y entonces surge un tercer recurso –más preocupante- que es masturbación compulsiva. SE calma masturbándose y entonces se duerme, no llora, peor luego la masturbación se vuelve un patrón de conducta frente a cualquier situación que la angustie, entonces pronto se masturba en el jardín, y en las más diversas situaciones en cuanto surge algún elemento perturbador en su campo. Aquí vemos que el recurso que ella genera nos deja menos tranquilos, el recurso que generaba el otro chico apuntaba mas, a través de los ceremoniales y los rituales, a juegos a imaginación, porque ahí los ositos y los animales que pone son juguetes muy “vivos”, son juguetes a los que el esta muy apegado y con los cuales tiene intensas relaciones, lo que originalmente se llamaba objetos transicionales. Son juguetes y que tiene una cualidad viviente que luego podría ser que él se calmara solamente apelando a su imaginación, contándose un cuento él mismo, como hacen otros chicos o de cualquier otra forma. La nena, en cambio, no logra estabilizarse allí y tiene que recurrir a sensaciones de su propio cuerpo, que la retrotraen a algo pero que lo que hacia primero. Primero ella apelaba a los padres, como un bebe: grita, el recurso si sigue en ese curso implica un no desarrollo de recurso apropiados adecuados a su edad, de los que ella podría disponer por su edad, pero implica un llamado, una búsqueda de que el otro la ayude, que otros ayuden. El segundo paso importante es la tentativa de ayudarse solo y de, en ciertas situaciones, sostenerse solo -lo cual es muy importante en cualquier edad de la vida y para las más diversas cosas- no quiere decir que siempre solo, sino tener la capacidad, los recursos, lo cual implica una serie de desarrollos intelectuales y emocionales. Como la nena, revés del varoncito, fracasa en esto, sería mejor que volviera a lo anterior para el caso, que volviera a llamar a los padres, pero en vez de eso ella desarrolla otro circuito que es más complejo: apoyarse en sensaciones de su propio cuerpo. Es un recurso, por así decirlo, mas “autista” entre comillas, y más adictivo. Es como esas personas que si no toman una pastillas nos se van a dormir, o recurren en ciertas ocasiones a determinadas drogas para compensarse o estabilizarse. Para el caso sería ella mejor que ella volviera a llamar y no que trate de sostenerse por algo que no desarrolla nada, porque una masturbación compulsiva es una sensación

calmante. La masturbación ahí no es placer, exploración del propio cuerpo, sexualidad temprana en ese sentido que el psicoanálisis nos habituó a pensar, acá funciona como una calmante. Como cuando alguien toma alguna calmante o utiliza para calmarse un cigarrillo, alcohol o alguna medicación automédica, se toma un “alplax” en toda situación difícil que tenga que afrontar. Entonces allí, eso no genera nada, el calmante como tal no le permite desarrollar otros recursos y eso implica ya la instalación de cierta patología que es importante que no se deje avanzar, además que una masturbación compulsiva puede llegar a perturbar toda su vida sexual posterior de maneras imprevistas o incalculables.

Alumna: Decía que ese recurso fracasa: la masturbación compulsiva...

Profesor: no fracasa esto el recurso que fracasa es el de los ceremoniales. Ella en un momento dado también se lleva muñecas a la cama, que tal lucecita encendida, la puerta del baño entreabierta con tal luz, una serie de condiciones que buscarían asegurar un sueño tranquilo, pero no llega a lograr éxito con eso, de allí *se cae* a la masturbación compulsiva, que como calmante es un calmante de circuito corto, ni la comunica con el otro, ni la comunica consigo misma en otro plano psíquicamente más complejo. Un corto circuito al propio cuerpo.

Alumna: el tema de los rituales estaría más tirando para lo sano que no sean tan fijos, que después se puedan ir modificando...

Profesor: Claro, acá me preguntan en el caso de los rituales que sería más ligado a la salud que no queden tan fijos. Sí, efectivamente. El tema del fijo es básico en esto, por eso incluso como indicación clínica Winnicott decía, mientras los síntomas variaran no había mucho motivo de preocupación. El motivo de preocupación es cuando empieza el chico a recurrir siempre a los mismos, como es el caso de esta masturbación compulsiva o como puede ser un ritual que luego se vea que el chico extiende para toda una política de rituales. La movilidad o fijeza del síntoma es más importante que el síntoma en sí mismo que sea. Supongamos por ejemplo un chico que empieza con esta política de rituales pero al desarrolla en un sentido patológico lo va extendiendo. Por ejemplo: un día llega al consultorio llorando desconsoladamente, la madre me explica que es porque ella siempre estaciona en un determinado sitio cuando lo trae, pero esta vez el lugar estaba ocupado, de modo que tuvo que estacionar en otro un poco distante del otro lugar. Para él todo tenía que ser fijo. Si un chico penetra toda su existencia y su campo de juego con ceremonias y rituales, ahí, ya la cuestión está tomando otro carisma. Y efectivamente también es un criterio si el síntoma hace muchos años que está o si fue variando, o si es de corta vida, puede ser muy violento, pero de corta vida. Como esto mismo que un chico de repente aparezca robando en el colegio, se trae cosas de los otros chicos. Supongamos una nena que hacía esto y le sacó plata a la maestra y cosas por el estilo, en verdad eso demostró ser una respuesta a un abandono sufrido, algo así como cobrarse un abandono. Era una nena que había sido abandonada por su padre en el sentido que poco después de la separación de los padres, el padre no se interesó en verla más y rehusaba a verla además. Pero esto trabajando un poquito con ella y trabajando un poquito con la escuela para que no la fijaran como ladrona y cosas por el estilo; -y con la madre también y otros familiares para que no enseguida devolvieran a la nena una significación que fuera peor de lo que era en realidad, que fuera peor de lo que había hecho y con mucha culpabilización y todas esas cosas- el asunto remitió y al poco tiempo no lo hacía más. Mientras que si es un chico que está incubando una delincuencia como estilo de relación con el otro donde el otro sea siempre alguien manipulable a quien sacarle cosas, este mismo síntoma puede ser uno de los primeros índices de que aparezca algo así. Una primera distinción entonces, pero que nos lleva tiempo establecer y para lo cual conviene tener las clasificaciones psicopatológicas por

lo menos en el bolsillo y que uno tarde un poquito en sacarlas. No como en las películas del oeste donde se desenfunda tan rápido, por lo menos el protagonista, mejor tardar un poquito en sacar eso, Es importante diferenciar y preguntarse y pensar primero: “*Esto es una crisis de su crecimiento de su desarrollo psíquico y su proceso de subjetivación?*” Además tiene que ver como se esta respondiendo a esto, porque la cuestión de la respuesta ambiental es decisiva. “*O es ya una manifestación de una franca cuestión patológica en desarrollo?*”. Después de eso la siguiente pregunta sería: “*Es esta una cuestión en gestación lo cual me da todavía un margen de intervención por cierta precocidad*” No es lo mismo intervenir después de unos meses de masturbación compulsiva de que vengan a consulta 3 años después de masturbación compulsiva donde voy a tener algo instalado y cronificado. Desgraciadamente la consulta temprana y preventiva depende muy poco de nosotros, depende mucho del pediatra que en general es poco proclive a hacerla. Depende a veces del neurólogo, pero en general del pediatra. Posteriormente a partir de los 2 o 3 años depende a veces bastante también de la institución como el jardín, de la maestra jardinera a veces es quien llama la atención sobre algo en la casa esta neutralizada. Por supuesto depende también de los padres, pero los padres están habituados a llevar al chico al pediatra, no al psicólogo por una cuestión así y el pediatra generalmente desestima la inquietud de los padres, lo minimiza. A veces los caso le hacen caso, pero muchas veces sí. De todas maneras no dependen solo de los padres porque hay manifestaciones sintomáticas que el chico no produce en la casa, las produce fuera. Por ejemplo, en la casa no hay motivos para preocuparse por el pero en cuanto hay pares empieza una cuestión turbulenta de muy difícil tramitación, muy dificultosa en relación a relacionarse con pares y eso solo puede aparecer en una contexto más amplio que de la familia. El segundo nivel que tendríamos es determinar si lo que estamos viendo es algo que esta en proceso de instalacion o si es algo cronificado. El tema de la cronificación es muy decisivo porque de eso depende a veces la reversibilidad de lo que podemos tratar, hay cosas que vuelven irreversibles, no es que tenemos siempre todo el tiempo para operar. O se vuelven difícilmente reversibles pero dejando secuelas muy importantes. Esto sería un poco el campo. Tenemos entonces la posibilidad de actuar en situaciones que no implican patología pero que mal manejadas podrían derivar en ella; cuestiones que implican patologías en pleno tramite de instalacion, gestándose; y patologías ya instaladas. El vocabulario de la psicopatología no nos sirve para todo esto, necesitamos desarrollar criterios más amplios, por eso lo de eje del deseo de ser grande allí. Hay otro tema que conduce a un concepto todavía demasiado ausente de la literatura psicoanalítica. Muchas veces suelo preguntarle a los padres de un chico o de una nena, a veces un incluso de una adolescente -y a veces también se lo pregunto a un adulto, pero se lo pregunto a él-, una pregunta que muchas veces los sorprende a los padres, o los lleva a quedarse pensado o a abrir una perspectiva nueva - mas allá del relato de tal o cual dificultad o cuestión- les pregunto si lo ven *feliz*, si lo ven contento a ese chico, contento con su vida con las dificultades que tenga. Esta es una cuestión muy decisiva, vamos a decirlo así: *si se esta viviendo su vida*. Y para esto lo faltante es lo siguiente: en el psicoanálisis se habla mucho y se ha desarrollado mucho todo lo concerniente a la *angustia* y también respecto de la *culpa*, lo cual tiene por supuesto mucho que ver, incluso bastante en su origen el psicoanálisis era una clínica que trabajaba sobre la base de situaciones de angustia, entonces es muy frecuente ver gente angustiada o gente con sentimiento de culpa o las dos cosas: angustiada y deprimida. Entonces hay muchos desarrollos teóricos de distinto tipo y ciertamente se han trabajado muchísimas cosas muy importantes en este sentido, pero quedo olvidado en ese proceso algo, en el psicoanálisis es muy difícil encontrar una pagina sobre la alegría y la alegría es algo tan

primordial como la angustia. Y podemos analizarla diciendo que cada vez que el chico cumple algo ligado al deseo del ser grande aparece la alegría. Hay momentos privilegiados para verlo, supongamos cuando el chico logra la bipedestación y puede empezar a caminar solo, los júbilos de ese momento son muy intensos y fácilmente observables como en cada vez que el chico adquiere una habilidad de algún tipo para algo. Todas las fantasías de libertad y de poder irrestricto que se hace un chico ligadas al deseo de ser grande tienen mucho que ver justamente con el aspecto de la alegría. Ahora, habría que tener presente que el estado “natural” entre comillas de un niño pequeño no es la angustia, la angustia podría surgir en ciertos puntos como los que estamos viendo de inflexión en el crecimiento o ligadas a determinadas situaciones por ejemplo, donde se encuentra expuesto a un ambiente que angustia por un motivo u otro. Pero la vida no es una defensa contra la angustia, el placer no es una defensa contra la angustia. Pongamos el caso de esta nena, hay nenas y nenes que se masturban mucho y a veces hay que marcarles y delimitar que eso es privado, que es una experiencia íntima de ellos y que no tiene que hacerla delante de los demás, ayudarles a construir un borde y eso es esto. Pero ese masturbarse mucho tiene que ver con toda la vehemencia de la sexualidad infantil, la exploración, el descubrimiento del placer en distintas zonas del cuerpo, toda la polimorfía de la sexualidad infantil de la travesura del juego, el juego sexual, como los juegos sexuales que el chico hace con otros chicos, los famosos como el doctor. Eso está bajo el signo de la alegría, no porque el chico se este riendo todo el tiempo sino que es básico de la actitud de la alegría, el descubrir posibilidades ligadas al deseo de ser grande, porque el deseo de ser grande también motoriza mucho la masturbación. Otra cosa es un chico que utiliza la masturbación como defensa contra la angustia, como en el caso de esta nena, es eso lo que vuelve compulsiva ahí la masturbación. La masturbación nunca se va a volver compulsiva por la mera búsqueda del placer, por alegría de vivir, de ser, la masturbación de va a volver compulsiva cuando el placer se tiene que poner al servicio de defender al sujeto de la angustia de la culpa o de las dos cosas, de defenderlo de experiencias desintegrativas, pero eso no es el estado “natural” propio del niño, no es lo deseable. Entonces junto a la importancia que tiene todos los fenómenos ligados a angustia, culpabilidad, sobre todo como interferencias, hay que empezar a hacer espacio para situar estas cosas. Un bebé que se siente suficientemente sostenido y que no es agredido por los que lo crían y tampoco tiene una dolencia física que podría ser a veces de origen genético o una enfermedad de orden biológico que lo duela, ese bebé está tranquilo, no está angustiado está más dispuesto a la sonrisa. Cuando grita no es que llora de angustia, no llora, grita porque es su modo de comunicarse y porque a demás a los bebés les gusta mucho gritar, patear, como les gusta luego a los chicos mayores también el grito cuando no se los reprime demasiado. Esto falta y una teoría de la salud no se puede basar en *ausencia de angustia*. Podemos encontrar supongamos los siguientes casos muy diferentes entre sí, a propósito de esta pregunta: “Ustedes lo ven feliz a su hijo diría que está feliz y contento?” Hay padres que entonces pueden reconstruir que lo ven a él muy contento y también a veces muy angustiado, parece descripta una capacidad importante para la alegría y una capacidad importante para la angustia según el caso. Otras veces nos pueden decir que lo ven siempre más bien malhumorado, que cuando no lo ven con propensión a la ansiedad, como si su actitud subjetiva fuera el mal humor, una especie de actitud malhumorado incluso respecto a cosas que desea como regalos, fiestas de cumpleaños, paseos y cosas así lo cual puede ser una señal a lo mejor de una insatisfacción neurótica que se está estableciendo, como actitud de vida más allá de tal o cual síntoma. Nos pueden decir que nunca se le notan estados emocionales precisos, nos pueden decir que lo ven habitualmente deprimido o inhibido que se le ve angustia, pero

nunca alegría, se le ve adaptación, aceptación del deber. Hay chicos que ya desde muy chicos tienen mucha capacidad de logros ligados al deseo de ser grande, supongamos logros escolares o socialmente muy valorados, pero muy escasa capacidad para disfrutar de ellos. Ahí habría como cierta patologización de la alegría que tendría que estar en funcionamiento en un chico que está sano. Dicho de un modo muy sencillo, porque permite luego conceptualizarlo mejor y no quedarse en un vocabulario pegado: un chico sano está contento y con ganas de jugar y llegado el caso dispone de todos los recursos para angustiarse o enojarse, para experimentar muy intensamente los más distintos afectos, odiar, detestar, rechazar, angustiarse, sentir que hizo un daño y poder empezar a responsabilizarse por él, pero esas cosas parten básicamente de una actitud de alegría básicamente instalada que implica que el deseo de ser grande del chico está funcionando. Este es otro punto que nos permite distinguir con cuidado, así como no hay que confundir lo sano con lo enfermo, tampoco hay que confundir lo sano con lo normal. Entonces el cumplimiento formal con cuestiones ligadas al deseo de ser grande no nos implica que verdaderamente haya un desarrollo donde ese deseo esté funcionando con el suficiente vigor. Ya desde Freud aunque no había experiencia clínica con niños, pero se podían localizar ciertos puntos muy vulnerables en ese sentido, por su posición política y por su posición biológica, el niño está muy expuesto y demasiado proclive a hacer cosas para complacer a quienes quieren. En verdad esto siempre está, pero el punto es si está esto solo, si hago algo por que me gusta y además esto complace no es lo mismo que si hago esto solo para darle el gusto, pero no obtengo de eso ningún rédito propio. Es una situación que hay que evaluar en cada chico y que a veces hacen crisis, cuando no lo han hecho antes, en la adolescencia, cuando termina el secundario, a veces lo que explota es la normalidad. Entonces hay una rebelión contra seguir la senda de lo normal. Vemos esto por ejemplo en un adolescente que es menor, tiene 15 años y los padres lo traen a una consulta – que él acepta de buen grado- por una marcada inhibición social del chico, a la inversa de lo que se esperaría, él quiere estar todo el día metido en su casa y más bien ha perdido amigos y espacios. Escolarmente en cambio tiene un rendimiento muy bueno. Voy al punto y tengo que esquematizar para ir al punto que quiero marcar, cuando podemos empezar a explorar algunas cosas con él, lo que surge es que él ha funcionado bastante como chico sobre-adaptado, que sería decir un chico que prioriza adaptarse al deseo familiar que priorizar otras cuestiones propias, entonces el chico sobre-adaptado parece más adulto para su edad que otros chicos, no es nunca un chico que de trabajo con sus rebelión y siempre ha funcionado así y la visión que él tiene de la vida adulta, de lo que viene después del secundario es tétrica, es – dicho más o menos de sus palabras- hay que trabajar hay que estudiar, y no se puede hacer nada. No se puede hacer nada quiere decir no se puede hacer nada libre. Él ha vivido bastante en realidad bastante así, la primaria y la secundaria y su vida ha tenido bastante este signo, lo que está empezando a hacer crisis en él es cierta rebelión contra la normalidad en la que él hasta ahora se ha movido. Y empieza a aparecer por el lado de la desorientación total con respecto a que podría querer hacer él y no aparece no solo ningún proyecto –que a esta edad podría no aparecer- sino ninguna fantasía de futuro donde él cumpliera un deseo, donde él cumpliera un deseo en una fantasía en cuanto a hacer esto o lo otro, pero para él ser más grande no implica cierto grado mayor de libertad o de poder sobre su vida, sino para él es simplemente seguir en la vía de sobre-adaptación, en esa medida lo rechaza. Eso empieza a aparecer, junto con otras cosas, pero allí lo que está haciendo crisis es eso, que no hizo crisis en otro momento de la vida, está haciendo crisis ahora a medida que se despliega la adolescencia y lo cual da una oportunidad para revertir este asunto. La adaptación no puede eludirse o dejarse de lado, la negociación con la realidad no puede dejarse de lado, el punto es que una cosa

es no dejarlo de lado y tenerlo en cuenta y otra cosa es someterse a ello, es muy distinto. Lo que Winnicott marca es que cuanto más normalidad hay puede haber justamente mayor grado de sometimiento y por eso alguien con mas capacidad de violar las normas y desafiar la autoridad tiene mejor pronostico que alguien que no puede nunca hacerlo, aunque a lo mejor puede en algún momento llegar a hacerlo.

Bueno, me detengo acá para dar lugar a preguntas de ustedes, comentarios sobre todo lo que estamos viendo porque me imagino que deben surgir mucho puntos de dudas de asociación con otros temas o de aclaración.

Alumno: Relación hay entre este deseo de ser grande y lo que Freud nombraba como pulsión epistemofílica? Si hay?

Profesor: Bueno, no esta articulado así explícitamente, pero se lo podría articular en tanto lo que Freud llamaba deseo de ser grande hoy lo podemos enriquecer mucho con todos los desarrollo posteriores sobre la importancia del juego y del jugar, en la vida y en la subjetivación, en los procesos de subjetivación. El juego implica siempre desde el vamos, a ver que cosas figuran entre los primeros juegos que pueden fácilmente verse: agarrar ya de bebés los chicos son agarradores y exploran cuando todavía no pueden explorar con las manos, explorar con la mirada, vemos a un bebé explorar muy atentamente con la mirada otros rostros o cosas que le llaman la atención. También exploran con la boca metiéndose cosas en la boca y chupando, exploran tocando, explorar rompiendo cosas, haciéndolas sonar, golpeando una cosa con otra. Exploran y al explorar exploran sus propias posibilidades y desarrollan sus propias capacidades, suponiendo un proceso libre de interferencias importantes. El conocer, no yo diría que ninguna pulsión epistemofílica, ningún instinto de aprendizaje, pero el conocer tenido en ese sentido es una derivación mas especializada y luego mas institucionalmente organizada del juego. Los pedagogos desde hace tiempo ya saben bien y reconocen bien la importancia que el aprendizaje este nutrido de los procesos del juego y que no surja en cambio de la represión del juego, entonces el conocer, el investigar, el preguntar son formas espontáneas que toma ahí el deseo de ser grande, en tanto un chico investiga, pregunta, explora, se hace y se forja sus teorías, y no tiene inhibiciones para hacerlo. Además lo hace de una manera muy importante. Con la capacidad para aprender no basta, es muy importante que haya alegría y placer por aprender. Un chico puede aprender por obediente, pero no extraer de eso ningún goce propio. Nuevamente ahí su deseo de ser grande va a quedar mas comprometido, en cambio un chico que puede no solo aprender, sino que le guste aprender, no todo le gusta aprender hay cosas que pueden no gustarle aprender, pero hay cosas que si le gusta aprender. A lo mejor no le gusta nada lo que aprende en la escuela porque odia la escuela pero le gusta aprender por otro lado, entonces ahí esta muy articulado porque una inhibición o retención en lo que Freud llamaba ahí epistemofílico, indicaría una inhibición, en términos actuales, de procesos de aprendizaje que a vez implicaría que no hubo una buena articulación entre procesos del juego y de aprendizaje. No hay que olvidar que el niño juega constantemente a ser grande, en los mas variados deseos del juego del niño se puede encontrar el cumplimiento del deseo de ser grande por ejemplo cuando el chico se identifica con un super héroe con el que juega. Hace un juego donde él esta explícita o implícitamente identificado con el supe-héroe, él es el grande ahí o en sus muy distintas cosas que va haciendo incluso en sus aventuras de sexualidad infantil. En su articulación la relación es fuerte porque cuando algo -no estoy hablando de escolar que se saque malas notas, porque malas notas se puede sacar por distintas cosas un chico: por vago por ejemplo que no es algo que figure en las categorías de la psicopatología, porque quiere jugar- pero cuando en un chico en serio esta lesionado el deseo de aprender eso es grave en cuanto que esta fuertemente inhibido, cuando esta inhibida la

alegría de aprender que como decir “cumplir algo del deseo de ser grande”. Es grave en cuanto a los efectos que es tiene, no solo actuales sino a posterior. En ese sentido es una de las cosas que uno examina en una consulta por un chico sobre todo de cierta edad, mas allá de que en la escuela no tenga problemas y que su boletín sea bueno, eso puede querer decir mucho o nada, hay que examinar en que estados están esos procesos de él, en que estado de salud o de enfermedad. El buen boletín es normal, pero no sabemos si el sano y a veces el mal boletín puede ser sano y no enfermo, otras veces ser la consecuencia de una problemática seria, pero a veces simplemente quiere decir que el chico se esta rebelando contra alguna posición que quiere abandonar, supongamos la posición de ser el falo de la familia por sus buenas notas y de pronto, en un momento dado necesita pelearse con eso para luego retomarlos por cuenta propia. Y también ahí la pregunta de que si esta contento, porque todos los chicos nos dicen que no les gusta ir a al escuela, eso es como universal, pero después sabemos que muchos van contentos a la escuela, porque van distinguiendo ahí sus amigos o espacio social y porque de pronto hay cosas que les gusta aprender, en cambio otros chicos no. Todos dicen que no les gusta pero no, es como cuando uno dice: “a nadie le gusta trabajar”, pero hay gente que va contenta su trabajo y va contenta a su trabajo aunque no le guste trabajar. Bueno, por hoy dejamos acá.