

TEORICO X  
( 13-06-07)

En esta dirección donde estamos, estamos tratando de poner la lupa y detenernos en las cuestiones más micro en el trabajo clínico con niños y adolescentes, destacando aspectos parciales en relación a cuestiones tales como: la intervención, la interpretación, los modos de trabajo con los materiales, los modos de presentación de distintas problemáticas por parte del chico, distintas variantes de la consulta, cuestiones de diagnósticos diferencial. Estamos trabajando cuestiones muy recortadas. Hace falta más de esto porque muchas veces la cuestión de la práctica clínica se enuncia de maneras más globales, a lo sumo se trabaja un poco la cuestión de la interpretación, de maneras más globales y con consignas psicopatológicas y clínicas más globales. Esto está bien, es un nivel, pero hace falta avanzar en un nivel más de pequeño proceso, de poner la lupa o el microscopio sobre algo. Hay bastante de esto en el libro de “La clínica del niño y su interior”<sup>1</sup> en el libro de “Dibujo fuera del papel”<sup>2</sup>, pero aquí estoy trabajando aspectos todavía no desarrollados. Hoy quiero ver un cotejo muy fragmentario, la idea es hacer un estudio, no dar ejemplo -que serían anécdotas- sino hacer estudios de distintas cuestiones vinculadas a lo que enuncie. Voy a dar un cotejo muy fragmentario de dos situaciones bastante polares, bastante alejadas la una de la otra en aspectos que vamos a ver. Uno es, un aspecto que vamos a considerar ahí es a propósito de la sintomatología que presenta el niño, el tipo de implantación de esa sintomatología que ahora vamos a aclarar de que se trata. Primero les voy a dar un fragmento más pequeño que corresponde a uno de los extremos que es la consulta por un chico de 4 años. Un chico que desde hace un tiempo presenta sobre todo 2 síntomas. Uno se refiere a las manos: él muchas de las situaciones donde esta se maneja con una sola mano y no la más hábil, deja la otra inmovilizada, así como con los dedos pegados y no la usa, pretende hacer todo con una sola mano, que entonces una de las manos no toque nada. Además les preocupa mucho la limpieza de esas manos. Si se trata de bañarse hace lo que suelen hacer muchos chicos muy frecuentemente que es negarse, protestar, llorar no quieren saber nada de bañarse, etc. No es entonces una exigencia global, pero en cambio las manos, que las manos estén limpias es una exigencia. Esto lo lleva no solo en la casa sino también en el jardín – no siempre pero frecuentemente hace esto- a anular una de las manos. El otro tema conduce al otro extremo: a los pies a las piernas. No quiere pisar en el suelo. De una manera que después se dio cuenta de las implicancias, la madre quedó envuelta. Él había visto una especie de alfombra peluda y la había pedido, la madre se la compra entonces su dormitorio, el del chico está muy ocupado por esta alfombra. Ahí él está muy contento de poder pisar la alfombra y no tener que pisar el suelo. En algunas situaciones se vale de almohadones, se hace como caminos de almohadones para llegar de una habitación a otra. Esto no es todo el tiempo, porque sino no podría ir a otros lugares, no podría ir al jardín o cosas por el estilo. Aparece con un síntoma que sobre todo hace en su casa, pero de manera más velada no deja de estar presente por ejemplo en el jardín y en otros contextos como si va a lo de un amigo porque se mueve poco, permanece muy quieto, pisa lo menos posible. Las observaciones que uno podría hacer en primera instancia respecto a esta cuestión -las más pertinentes por el momento- serían primero que nada lo que me gustaría mostrarles es la complejidad y originalidad que puede tener un síntoma de un niño tan pequeño, que apenas tiene 4 años y que además viene haciendo esto desde que tiene 3 y pico. Fíjense un chico tan chiquito la complejidad de un síntoma que puede desarrollar.

---

<sup>1</sup> Marisa Punta de Rodulfo

<sup>2</sup> Ricardo Rodulfo

Obviamente no es un síntoma que rápidamente tenga una aclaración como que alguien nos diga: “ a sí, yo pongo almohadones por el suelo” alguna cosa ambiental cercana que pudiera explicarlo, alguna cosa que alguien pudiera decir: “Sí, es por causa mía”. El síntoma implica un proceso de trabajo psíquico, y si bien no puedo al servicio de una buena causa, proceso complejo. Ya sería un síntoma complejo en un adulto. Digo esto en relación a las complejidades del psiquismo del niño, aun de un niño muy pequeño y porque no puede reducirse el psiquismo del niño rápidamente al de los padres o cosas por el estilo. Eso como primera observación. La segunda es que una situación así -entre las situaciones de consulta que estuvimos viendo- es una situación que permite adelantar algo. Es una situación abiertamente patológica, uno en esta situación aunque no tenga idea mucho de que es lo que esta pasando con todo esto, si uno puede anticiparle a la madre -porque la consulta la hace la madre sola, el chico no tiene padre prácticamente-uno puede anticiparle a la madre: “Mire, esto con toda seguridad que va a implicar una necesidad de tratamiento de él”. Una manifestación con estas características, no se podría esperar una desaparición espontánea. Y lo más probable es que si pareciera que desaparece es solo para ser sustituida por un síntoma de parecida complejidad. No es una cosa que pueda atribuirse a una crisis de crecimiento, a un conflicto pasajero agudo. No es como cuando los chicos tienen miedo y cosas por el estilo. Además ya para la poca edad que tiene este niño el hecho de estar sosteniendo esto durante meses y meses implica ya una cierta cronificación. Este sería un caso muy distinto de los que dijimos en otras clases donde rápidamente uno puede decir aquí es mejor que el diagnóstico y el tratamiento coincidan. Un tratamiento empezarlo lo antes posible sin demasiados planes respecto si largo, si corto, si esto o lo otro, pero sí que urge intervenir y sobre todo por lo que voy a decir ahora: y acá viene lo del tipo de implantación El chico que en otros aspectos es un chico que puede parecer común y corriente, su lenguaje o su comportamiento cuando no esta con esto, el chico presenta una sintomatología que afecta la mano que agarra y el pie que se apoya. Dos puntas dos extremidades, las extremidades superiores e inferiores. Y en zonas muy ricas de contacto. No es lo mismo que si el síntoma fuese rascarse 3 veces la espalda, para poner un ejemplo o querer peinarse de determinada manera, sino que el síntoma esta implantado en una zona de mucha guturación porque un chico de 4 años, lo que esperamos de este chico es mas bien tener cuidado con lo que toca, con lo que agarra porque no siempre tiene criterio en ese sentido y todo lo quiere agarrar. Todo lo quiere agarrar, quiere explorar, manipular las cosas. todavía a esa edad uno tiene que tener cuidado de sino corre algún peligro con lo que hace, o si algún objeto que uno valora corre peligro con actividad de él o cosas por el estilo, pero lo esperable es que sea una edad de “mucha mano”, de mucho trabajo de la mano con el juego, el dibujo, la manipulación de objetos, la exploración, la rotura explorativa, hay una serie de cosas muy importantes. Entonces justo el síntoma viene a caer sobre las manos y a convertirlo en un “discapacitado funcional” o un manco y además la mano que tiene inhabilitada es la derecha y él es manco. Es un síntoma que esta implantado en un lugar que hace mucho daño, porque volviendo al eje de “deseo de ser grande”, este síntoma interfiere mucho los procesos de ser grande. Lo mismo puede decirse del otro aspecto: pisar, apoyarse en el suelo, sobre todo a partir de la bipedestación, que se da a finales del primer año de vida, comienzos del segundo año. La adquisición de la bipedestación es un proceso de los más trascendentes que hay en la primera infancia, es un salto decisivo con todo lo que implica en cuanto cambio de perspectiva, un cambio de posición, capacidad de autonomía propia, adquisición de una plena libertad de movimientos, ocupación del espacio. Entonces que un chico este limitado para pisar, que desarrolle como una especie de “fobia al suelo desnudo” -tiene que ser un suelo mediado por

almohadones, alfombra- es algo que también obviamente ataca algo tan importante como la expansión motriz, la libidinización y la erotización del movimiento, la exploración del espacio, la capacidad de autonomía y la capacidad de distanciarse, de alejarse, la adquisición de fuerza física. Todos esos procesos quedan afectados. también acá vemos que es una zona de contacto muy especial, la zona de contacto pierna-suelo, porque es como toda la basa para lo que luego se pueda hacer con los ojos, los brazos y con otras cosas. Él esta afectado en la base, la base tiene ciertas condiciones que limitan mucho. En el futuro esto podría desarrollarse de modo tal que desaparecieran la alfombra y los almohadones, desaparecieran de la vista pero no desaparecieran de verdad. Por ejemplo podría ser que él desarrollara en un espacio trayectos posibles y trayectos imposibles. Trayectos que se puede hacer tranquilo y trayecto que no porque serian peligrosos o angustiantes. Por ejemplo ir por ciertas calles sí y por otras no, ir a ciertos lugares y no a ciertos otros. Además de algo del orden de la inhibición del movimiento, porque aquí junto a los dos síntomas tan llamativos por lo extraños -que lo dejan a cualquiera muy perplejo en un nene tan pequeño- hay un aspecto inhibitorio: me inhibo de agarrar, me inhibo de tocar, hay algo que no puede desarrollarse en plenitud. En este sentido la urgencia con que hay que empezar a trabajar, sin de morarse demasiado o demorándose lo menos posible, justamente tiene que ver con que el síntoma esta colocado en el lugar donde hace mucho daño. Es como cuando un tumor, en principio benigno no maligno, esta implantado en una zona donde por ejemplo dificulta orinar, o respirar u obstruye algo mecánicamente, ese síntoma empuja a un órgano y provoca una serie de cosas, mientras que un tumor benigno a veces puede estar alojado en una zona donde molesta minimamente. Podemos presumir que en este caso hay también una tentativa de curación, él esta tratando de curarse de algo con estas precauciones. No agarra con las dos manos, no pisar directamente el suelo, no sabemos de que pero si sabemos que en esta tentativa de curación es peor decididamente el remedio que la enfermedad, genera a su vez una serie de consecuencias nocivas. Tenemos además el tema de que tiene 4 años, esta a 2 años de la escuela primaria. Si él llega además a los 6 años con estas restricciones por ejemplo para usar las manos igual o incrementadas y encima inhabilitando la mano más hábil, bueno uno puede augurar ahí grandes problemas con respecto a la adquisición de la lecto-escritura y es una de las vías un chico sin ningún problema de retraso cognitivo podría llegar a tener grande interferencias en sus procesos de aprendizaje. Por ahora lo que tiene es mucha retracción social, se lo ve como muy progresivamente aislándose de jugar con otros chicos. Porque estas condiciones de juego es difícil compartirlas con otro chico: “yo juego pero con una sola mano” o “yo juego pero pisando ahí y ahí no”, de por sí genera y el síntoma tiene un efecto ahí aislante. también hay que ver eso porque hay síntomas que pueden ser también grandes en apariencia, pero no tener tanto efecto o tantas repercusiones en cuanto segregarlo al chico de grupos y amigos en general o parcialmente. Por ejemplo si un chico se hace pis de noche y durante el día ese síntoma no aparece para nada, no le afecta para nada. Lo afectara por ahí sí al quedarse a dormir en la casa de otro chico porque a cierta edad comenzara a tener vergüenza y preocupación por si se hace pis en lo de otro chico será una situación humillante para él, pero eso queda acotado a esa situación, luego durante el día es chico esta libre, del síntoma nocturno nadie se entera. acá se entera todo el mundo y el síntoma esta todo el día en funcionamiento y en los lugares más inadecuados. Esa cuestión de donde esta implantado el síntoma es muy importante. Provisoriamente uno diría tengo 2 años - dos años y un poco menos también- para que este chico se libre lo más posible de esto. Si no lo puedo hacer “mala suerte” pero van a haber muchas complicaciones porque las exigencias que ahora tiene institucionales, a los 4 son mucho menos que a los 6 años y

él si sigue con esto va a estar cada vez mas desfasado respecto a poder hacer frente o afrontar esa situación. Uno tiene ahí un limite del tiempo que tiene que tener muy en cuenta el analista. No por razones convencionales, sino por razones de periodos críticos del chico: si un síntoma invalida a un chico parcialmente y lo aísla hace mucho daño y genera un daño en cadena. Yo no puedo decir: “me desentiendo del tiempo” lo cual no quiere decir que vaya a hacer maniobras forzadas, suicidas. Tampoco serviría que me ponga a trabajar ansiosamente, pero si que tenga un reloj, tengo una cierta cuenta regresiva. Con otras situaciones no ocurre igual, puedo trabajar teniendo menos eso en cuenta, pero el reloj de la realidad esta. Si me consulta una mujer que tiene 35 años que quiere tener hijo, no tiene y que tiene toda una serie de problemáticas muy severas en relación a tener hijos que obstruyen sus deseos, yo tengo que tener en cuenta la edad que tiene esa mujer. No es lo mismo que si tiene 20, tiene 35. Quiere decir que si a los 40 mas o menos esto no se resolvió algo se pierde no puedo decir: “no me hablen de tiempo real, que yo trabajo con el tiempo del inconsciente” porque es como desentenderse de responsabilidades clínicas. La teoría esta muy bien pero cuando uno trabaja con personas, toma responsabilidades humanas concretas. Esto seria estos casos en donde no tendría mucho sentido que yo dijera: “voy a tomar un diagnostico exhaustivo, me voy a tomar unos meses y después de las vacaciones hago la evaluación y veo” Creo que es mejor que yo empiece a trabajar “ayer” aun con circunstancias diagnósticas poco claras, sé poco de lo que pasa. Esto es la punta de un iceberg que no sé lo que es y puede llegar a ser algo sumamente complicado o problemático o puede llegar a ser algo que tenga una remisión más rápida de lo que suponía. Por ejemplo este chico la madre me dice: “yo quería además de verlo a usted, quería especialmente un varón porque el padre del chico es cocainómano y es el padre del chico desde un punto de vista biológico” El padre no se hace cargo para nada de cuestiones de paternidad ni siquiera vive con el chico. El chico tiene un solo abuelo vivo y esta muy en un clima donde hay mucha abuela tía, madre, pero la madre dice que a este chico le haría bien el contacto con un hombre adulto. Lo cual es una idea interesante clínicamente en el sentido que yo no sé el efecto que puede tener sobre él, un encuentro de un chico tan carente de referencias masculinas, - o referencias masculinas más lejanas o muy débiles o muy enfermas-, no sé el efecto que le puede hacer una buena relación de juego terapéutica con un varón. De pronto eso puede hacer que la situación se dé vuelta mucho más rápido de lo que parecía por lo menos en cuanto a desatascarlo, porque el proceso de curación tiene varias etapas, varios pasos. Lo que me interesaría en este momento como terapeuta es que lo antes posible él pudiera usar los dos brazos realmente, incluso si hiciera ceremonias con los dos brazos seria mejor que si la ceremonia sea no usar una brazo. Uno tiene que tomar criterios prácticos: hay que liberar al chico. Todo eso yo no lo sé, puede ser que en cambio el efecto de un hombre como analista sea muchísimo menor del que se esperaba. No importa, yo tengo que empezar lo antes posible. Ahora voy a otro extremo del espectro en varias cosas, pero donde nuevamente se plantea la indicación de análisis, por circunstancias muy diferentes. Se trata de una nena de 9 años, consultan los papas, una pareja que se va ve muy bien avenida, cosa que luego se confirma. La preocupación de ellos en por un síntoma de la nena, un síntoma que es como de residuo. Ella ha sido una nena enurética. Se trato y duro mucho su enuresis, no recuerdo las circunstancias por que ese tratamiento no siguió, pero lo cierto es que al día actual lo que queda de esa enuresis es un síntoma residual. Nunca de hace pis de noche ya, a diferencia de lo que es clásico en las enuresis nocturnas, pero en cambio de día, en varios momentos del día “moja la bombachita”, no llega a hacerse pis. A los padres con sutileza les preocupa, no tanto esto que moje la bombachita, sino la actitud de ella respecto a mojar la bombachita. Su

actitud es de una completa indiferencia. No es que vaya y se la cambie, sino que se queda con eso y a veces tiene olor a pis. Los papas entonces se preguntan: “una nena de 9 años que va todo el día a la escuela y tiene olor a pis, esto ¿no puede hacer que le perjudique en sus vínculos, que haga que -de alguna manera- sea objeto de burla?” Aunque no parece haber nada así, son buenas preguntas y además es una pregunta interesante la de ellos: “¿por qué tiene esta actitud?”. Ellos mismos localizan dos aspectos del síntoma: mojar la bombachita y no hacerse cargo para nada, ni suscitar por ello ni el menor problema, si es por ella se puede quedar todo el día así, solo a instancias de la madre se lava y se cambia. Tengo con ella cuatro entrevistas en principio. En las primeras tres me encuentro con una nena alegre, despejada, que viene muy contenta entra de muy buena gana. Entabla ese tipo de presentación de materiales que hemos descrito como apoyándose en un material y luego despliega otro. Ella me dice de entrada que le encanta dibujar, y efectivamente dibuja. Y mientras dibuja se pone a hablar mucho. Habla como cuando se suele decir que las mujeres hablarían mucho, pero de una manera muy de conversación, rica. Me va contando, mientras habla, dibuja y habla y hace comentarios. Los primeros hablars son interpretaciones suyas de sus propios dibujos. Me va contando un poco su vida, su cotidianidad actual. En estas primeras tres reuniones el tema del pis no se toca para nada. Cuando yo le había preguntado porque venia, por que la traían me había dicho: “porque me hago pis” pero en un susurro inaudible casi. Lo cual era una buena respuesta para hablar de un asunto así con un extraño. Hubiera sido una táctica muy errónea querer hablar del síntoma en las primeras reuniones.

Alumno: creo que este caso ya lo estuvimos trabajando la semana pasada, no?

Rodulfo: si, pero a esto a lo que apunto es diferente. Ahora lo trabajamos en relación de apoyarse en un material y luego en otro. En la cuarta reunión, decido pasar a la ofensiva, pensando dos cosas. Primero que rápidamente se ha establecido un cierto clima de confianza, punto uno. Punto dos que en realidad la veo muy bien. Todo lo que constato en esas primeras entrevistas es de una nena muy sana a la que no se le ven aspectos enfermos ni mucho menos por ningún lado, que parece muy feliz con su vida, muy feliz con su familia, con sus amigas, con una vida de relación muy rica, muy productiva en sus cosas, una escolaridad también muy buena. NO hay atisbos de nada reactivo, ella es muy buena alumna, pero puede hablar de la "fiaca" para hacer los deberes o peleas con la madre porque ella no quería hacer los deberes. La buena relación con los padres noquita que ella pueda decir que se enoja, la cara que pone cuando se enoja. Las cosas que ella describe son felices en general, alegres, pero no son como una idealización artificial y reactiva cuando por ejemplo alguien se esmera presentarnos algo “aconflicto”. Ella nos habla de conflictos con esto con lo otro de cosas que hace con nenas que son peleadoras en el grado. Lo cierto es que la ve muy contenta, activa, productiva sin asomos de interferencias inhibiciones. Entonces me decidí a decir: “Bueno, en realidad la nena esta bien. Lo unico que valdría la pena es ese otro tema” Entonces en esta cuarta entrevista yo le digo: “Mira ya nos vimos varias veces, ya nos conocemos mas, te acordas que tus papas te trajeron por tan tema, me gustaría saber que piensas vos, cual es tu idea, por que te haces un poquito de pis?” Al principio se sonríe y me dice: “no sé”. Avanzo un poco mas y le digo esto otro que en realidad a los padres le sorprende no solo que ella se haga pis sino que ella no le dé ninguna bolilla al asunto, que no le dé importancia, que no le moleste. Entonces ella me dice hablando de lo que podría afectarle en su relación con otras personas porque la olieran y que sé yo, me dice: “Lo que importa es como son las personas por dentro no por fuera”. Una respuesta muy bien dicha, muy conceptual. Entonces le digo preguntando, sigo explorando un poco y seguimos hablando del asunto, esta vez no

dibuja nada ya aparecen las siguientes cosas: no tiene miedo de noche. Ni miedos en algunos momentos del día, el pis no parece relacionarse con situaciones de angustia o de miedo en cambio si antes, me cuenta que cuando ella se hacia pis de noche tenia mucho miedo de noche y no se quería levantar por nada del mundo para ir al baño. Pero de esos miedos ella se curó, y me dice además algo así como que para curarse de las cosas hay que hacer un esfuerzo, que ella pensó: “Mícalea los muñecos no se pueden mover solos y atarcarte, los monstruos solamente son en los cuentos, así que en la oscuridad no hay nada, nada” Me dice como cosas que ella se fue diciendo. Lo cual también es interesante porque es como decir que ella tendría un adulto tranquilizador internalizado con el que puede hablar, porque ella no recurría a los padres, ni se pasaba de cama como hacen otros chicos cuando se orinan y esas cosas. Entonces me dice, volviendo al tema de ahora, que muchas veces cuando esta jugando o haciendo algo, como que demora en ir a hacer pis lo cual yo pensaba que algo así debía pasar. A veces pasa esto con los chicos, demoran, no quieren interrumpir lo que están haciendo, calculan mal y cuando llegan al baño es tarde. A veces esto tiene que ver con otra cosa que es que el chico tenga miedo al baño. Yo siempre presto mucha atención y aprovecho el momento en que un chico en el consultorio quiere ir al baño y delicadamente espío un poco que hace. No adentro del baño, no? ¿cierra la puerta? ¿la deja totalmente cerrada? ¿Cómo hace? ¿puede salir tranquilo o sale corriendo? Porque uno ve chicos a veces más grandes o de la edad de Micaela que tiene miedo de ir al baño, el baño es un lugar donde la soledad conjura fantasmas terroríficos entonces eso hace que demoren todo lo posible ir al baño, le escapan al baño. O quieren estar con la puerta abierta, pero ya son grandes y no se le permite eso. O a veces a un chico tengo que decirle en el consultorio: “cerro la puerta o si no quieres cerrar la puerta dejala entrecerrada”. En el consultorio de pronto entra otra persona y no pueden ver a un chico de ocho años en el baño. Constato que no es por eso, ella no tiene miedo del baño, no se trata de eso, pero si que retiene. Entonces me dice otra cosa, yo sé que la madre de ella es muy limpia, ella me dice que ella aprendió de muy chiquita a controlar esfínteres, que al año ya controlaba, que después empezó a hacerse pis. Ella me dice: “ de bebida ya no me hacia pis”. Yo le digo que eso no puede ser que cuando era bebida debía mojar los pañales, que no hay bebidos que puedan no hacerse pis. Ella me dice que al año ya no sé hacia. NO creo este relato por supuesto ni del bebido, ni del año. No lo creo como historia efectiva, pero sí lo creo como mito, me interesa ahí como fantasía o mito de ella porque yo creo ella me estaría hablando de algo que tuvo que hacer muy rápidamente, muy prematuramente. Imagínense no hacerse pis de bebe seria otra sobreadaptación, una exigencia prematurísima. Sobre esa base es que me decido a interpretar algo, como a interpretar francamente lo que podría ser el sentido inconsciente de su síntoma. Le digo mas o menos así: “sabes lo que me parece...” Le enumero una serie de cosas en las que ella es muy una nena de 9 años, y hasta mas porque tiene a veces una capacidad de juicios críticos, que parece ya un púber o un adolescente. “ Me parece que vos sin darte cuenta quieres todavía tener algo de bebida, que chiquitita, una cosita. Y mojas la bombachita y te quedas con la bombachita mojada como los bebes con los pañales hasta que uno los cambia” Ella también hace así porque hasta que la mama no interviene nunca toma la iniciativa. “para tener alguna cosita de bebe” La respuesta es positiva a la interpretación como que la interpretación da en el blanco porque ella asocia que es uno de los criterios más clásicos del psicoanálisis para verificar que una interpretación fue mas o menos acertada, que produzca asociaciones confirmatorias. Cuando le digo esto, ella me empieza que siempre tiene unos “tira y afloja” con la madre, porque la madre dice que hay un montón de juguetes que ella ya no usa y que los va a embolsar y regalar que esto que lo otro de chico pobres que chicos mas chicos. Ella le dice a la

mama que algunas cosas puede ser pero que no quiere regalar todo. Entonces me dice: “yo no quiero tener actitudes de bebe, pero quiero tener recuerdos de bebe” Y me cuenta también de una medallita que le regalaron cuando tenia 2 años y que ella sigue usando bajo la blusa y me insiste en eso que no le gustaría tener actitudes de bebe. “me gusta la edad que tengo, no quiero ser ni más grande ni más chiquita, pero recuerdo de chiquita si quiero” Y que este es un tema permanente porque cada tanto surge esto con la madre y ella se niega a desprenderse de varios juguetes aunque ya no los use. Digamos que entonces uno podría decir que este “mojar la bombachita”, es un recuerdo de bebe. El pis seria como la caricia ahí, ese sentido conceptual que yo desarrollo, como un recuerdo en el cuerpo, una inscripción, una escritura corporal. Esto daría cuenta que así como quiere conservar juguetes con los que se acuerda que jugaba porque ya pertenece a una edad que puede acordarse, quiere conservar el pis de la bebida que no se acuerda que era. Y digamos uno podría pensar en esto, cierta autodefensa de ella porque es una nena que verdaderamente impresiona lo maduro de sus juicios y posiciones porque no aparece como el chico agrandado que quiere impostarse como grande a la manera de chiquito en posición fálica que veíamos la vez pasada, no es el niño que quiere agrandarse para cumplir un deseo familiar o para huir de la niñez que por alguna razón la niñez le es displacentera en cuanto antes salga uno de ella mejor. Ella hace coexistir sin problemas juicios y conversaciones muy maduras y reflexiones muy propias, cosas que implican que ella piensa mucho con cosas totalmente de nena, pero digamos que tiene muchas condiciones esta niña para poder acelerarse además lo padres pueden estar contentos con una niña así. Hay que remarcar que es una familia sin mayor instrucción, es gente de buena posición económica de clase media, pero de oficios modestos y una instrucción simple no es gente con sofisticación intelectual, de manera que ella no seria una nena intelectualizada por que es hija por ejemplo de psicólogos o algo así, para nada. En realidad parece ella casi más inteligente que los padres, no porque no lo sean, sino que es gente muy simple, gente “de barrio” uno diría que uno se podría imaginar tranquila en Parque Patricios, en Pompeya, no en la Recoleta. Si toda esta construcción es así vemos lo siguiente: la instalacion del síntoma acá es muy diferente del caso anterior. Primero porque es un síntoma muy residual, es lo que quedo de un síntoma mucho mas intenso irreconocible. después aunque esta colocado cerca de su vida de relación no hay ningún indicio de que le afecte, ni le procura a ella ninguna inhibición. No es como no querer usar una mano a no querer pisar, ella no deja de querer ir a ningún lugar, ni se pierde ningún cumpleaños, ni ningún pijama party con amigas, sale mucho, tiene muchas amigas intimas, ella diferencia bien a las amigas “de verdad” a las amigas mas o menos o compañeras. Tiene ya amistades intensas con nenas que conoce desde el jardín. El síntoma no le esta molestando nada en cuanto a crecer y deseo de ser grande y lo que podría molestarle por el lado de “ah! Se hace pis” ella lo contrarresta con una actitud en la que ella no lo toma por ese lado y más bien defiende su derecho a tenerlo. acá podríamos hablar de algo: esta en una nena muy bien adaptada, no presenta ni problemas de convivencia, ni de disciplina, ni de rendimiento. No es una nena sometida, de esos chico que son “ los tragas” como dice los chicos, que son obediente pasivos. Es una nena muy bien adaptada que le va muy bien con sus vínculos: se sabe hacer querer, parece saber hacerse respetar, parece saber defenderse cuande es necesario, no se somete. El síntoma aquí produce una desadaptación importante, un resto o un rasgo de desadaptación en una niña muy adaptada. La desadaptación, conservar un potencial de desadaptación es un elemento muy importante en el desarrollo psíquico. Winnicott por ejemplo lo ha remarcado mucho y ha vuelto sobre el tema en nuestros días Silvia Blaiman. Como especie y a propósito de tantos esquemas adaptativos o que ponen en acento en la adaptación, un rasgo específico que tenemos

como especie, diferente a las otras especies en este sentido, es que junto a la capacidad para adaptarnos con la que no se puede no contar, tenemos la capacidad para desadaptarnos. Hay una capacidad humana para desadaptarse del medio que incluso plantear a veces relaciones muy problemáticas y complejas con el medio como las que a veces discutimos en nuestros días. Pero la capacidad para desadaptación en un desarrollo subjetivo es muy importante. Diríamos que ella en este enclave de este pequeño síntoma se mantiene como desadaptada porque aquí es el único rubro en el que no está a la altura de sus 9 años y hay algo que ella quiere conservar de bebé, como dice ella no una actitud pero sí un recuerdo, aunque algo en relación al síntoma algo de la actitud se mantiene, porque tiene con el síntoma la indiferencia del bebé respecto a hacerse pis, no le hace daño en su imagen de sí. Ella me dice algo más en ese sentido, “si uno fuera perfecto y naciera perfecto la vida no tendría sentido”. Es muy pensante, sorprende con estas reflexiones, porque los padres no hablan así, por ejemplo, pero no solo por esto, porque no es ese niño ecológico que aprendió a decir algo o esos adultos ecológicos- no solo niños- que a veces encontramos, como esos psicólogos ecológicos que a veces encontramos que nos dicen exacto lo que decía Lacan o Freud o no se quien. No es ecológico, ella lo dice con sus palabras. Me habla de las relaciones entre jugar: “uno piensa que va a querer jugar todo el día, pero cuando uno tiene mucho tiempo para jugar llega un momento en que se canso” me dice. “O ves tele todo el día, llega un momento en que te cansaste y entonces tenes ganas de aprender”. Me habla del reconocimiento de la necesidad de aprender pero me habla además que le gusta aprender, aunque comparte con los chicos esos que puede ser “fiaca” o “cuanta tarea” pero que a la vez le gusta. A un compañerito que le dice: “yo quiero ser vago y ver todo el día tv” Ella le contesta: “si sos vago no vas a tener television” A una nena que no le gusta la matemática ella le dice que si no sabe matemática el día de mañana va a comparar algo y le van a dar el vuelto que quieren ellos, y le van a robar todo el tiempo. también dice: “si yo no estudio ahora, mis papas cuando sean viejitos no me van a poder mantener”. No llega hasta la muerte de los padres que sería seguramente muy angustiante para esta nena, llega a “papas viejitos”. “Mis hermanos no van a querer saber nada de mantenerme, darme plata a mí”. Eso mechado con observaciones críticas sobre el padre que llega del trabajo pero le cuesta desenchufarse, que ella le dice: “pero papa llegaste a casa, baja la cortina” Bueno, ese es todo el cuadro. De manera que este síntoma estaría en posición muy distinta que el anterior, es un síntoma que habría que respetar en principio. Winnicott al respecto dice algo muy importante que es que cuando se habla de las intervenciones, del trabajo de las interpretaciones, de todo lo que sean nuestras intervenciones hay que incluir una de las más importantes: el no intervenir. El tener claro cuando no intervenir y dejar algo como está. Esto Winnicott no lo da como un criterio pasivo por inoperancia, por negligencia o por ignorancia, sino como una política activa. No intervengo sobre esto y trato de que nadie intervenga sobre esto para preservar y respetar la función que esto cumple. En este caso la función que vamos descubriendo juntos en las entrevistas que es preservar algo de bebé. Lo vamos descubriendo juntos porque ella no lo tenía claro tampoco antes porque nunca había hablado con nadie del asunto de manera psicoanalítica si no más por el lado de “sos grande ya tenes que ...” algo más educativo. Entonces allí está no intervención, en este caso es una operación fundamental. Por ejemplo no solo no intervenir yo tratando de que no se haga pis, sino procurar que ni el pediatra ni los padres intervengan. Por ejemplo en una entrevista posterior de los padres remarcarles: “sobre eso, déjenla tranquila” Silencio, no hablar, ni hablar del asunto, ella ya lo sabe ya está. Lo va a tener hasta que lo quiera tener porque en este caso no tengo el temor, puede haber otros casos, de que este síntoma desaparezca espontáneamente solo dando lugar a uno peor o igual

como ocurre a veces con síntomas que desaparecen al terminar la niñez, pero que en realidad desaparecen para reaparecer bajo nuevas formas en la adolescencia o en la edad adulta. Ahora con todo esto, esta política de no intervención ahí sería básica, aconsejar, recetar no intervención y devolverles a los padres que tienen una niña sana que esta muy bien. Queda una cosa pendiente que se la hago casi al final, le digo porque es algo que siempre indago o pregunto sobre todo en algunas situaciones, porque le digo que no la voy a ver a ella próximamente sino que voy a ver a los padres, y le pregunto: “¿y a vos te gusta venir acá? Entonces me dice que si, muy enfáticamente, le pregunto: “¿te gustaría seguir viniendo acá?” Me dice que si, que le encanta venir al psicólogo y dibujar y hablar, y me dice que algo así como que sería un espacio muy específico que no se asimilaría a otros espacios. Se va y me queda una cuestiona preguntarme por lo cual traja también este caso: La niña esta sana, no tiene nada de patológica, ni de neurotica, ni de nada, no tiene ni síntomas ni inhibiciones que le impidan crecer y esta libre de angustia en términos generales, es una nena que esta en general alegre, de buen humor, de buena disposion y contenta con su vida, pero quiere analizarse. Este es un tipo de cuestión que solo se la puede plantear a un psicoanalista en el sentido de que en otras terapias, que pueden ser muy eficaces en algunos casos, - y vuelvo a decir esto, no pienso que el psicoanálisis sea la única terapia que sirve- en otras terapias esto no se plantea porque en otras terapias la terapia, la teoría y la patología se superponen por completo. La terapia esta pensada como una técnica para la patología. El psicoanálisis tiene algo de eso pero tiene mas que eso, en el sentido de que el tipo de situación que se plantea, lo que llame yo “actitud psicoanalítica” en las primeras clases, además de todo lo que se ha desarrollado con el tiempo – al principio el psicoanálisis era algo mucho más centrado en una terapia de neurosis severa- hace que el psicoanálisis sea una experiencia de trabajo con lo que diríamos el “ser”, el plano del ser, de quien soy, quien quiero ser y que es la existencia humana. Tiene una dimensión filosófica implícita que hace que alguien que esta sano pueda venirle bien el análisis, probablemente es el caso de esta nena y es lo que me estoy preguntando. En otros términos mas técnicos, alguien llama esto “calidad de vida”, no es que este enfermo, quiero vivir mejor, o aprovechar mejor mis cosas. El estar sano es un trabajo difícil, mantenerse sano en el mundo en el que vivimos, mantenerse creativo y alegre no e suna tarea fácil y entonces a una persona con estas características un trabajo analítico durante un tiempo le puede venir bien, puede ser un acompañamiento bárbaro, incluso para promover e intensificar mas cuestiones. En el caso de esta nena no lo tengo resuelto es algo que quiero resolver con ella y con los padres, porque en un sentido yo le daría el alta “no tenes nada que hacer aquí” sin embrago ella encuentra que tiene que hacer aquí pero no por algo que tenga que ver con el malestar, con el síntoma, con el dolor o el sufrimiento o con la angustia. Esa es la gran diferencia. En realidad de alguna manera Freud entrevió algo de esto, Winnicott luego lo desarrollo mas, hacia la década del `30 mas o menos, Freud se manifestaba ya, no en trabajo científicos sino en carta a amigos harto del psicoanálisis como psicoterapia, saturado y además muy escéptico – y esto lo escribe oficialmente también- del valor terapéutico del psicoanálisis. Freud estaba un poco desengañado porque además sus principales teorías además habían llegado a puntos de atascamiento, como cuando una teoría da un resultado hasta que empieza a fracasar y entonces lo que Freud decía en esas cartas -y que llego a escribir también en algún trabajo tardío- es que él le venia mas futuro y le interesaba mas el psicoanálisis como método de investigación del psiquismo que como psicoterapia. Freud pensaba que en el futuro los tratamientos de estas cosas iban a ser sobre todo químicos anticipaba el futuro de los psicofármacos, aunque de una manera un tanto unilateral, porque hasta ahora no ha aparecido un psicofármaco que pueda curar solo una cosa sin un trabajo

psicoterapéutico paralelo, pero bueno, él esperaba que en el provenir estas cosas se resolvieran por medios de farmacología y que el psicoanálisis tuviera todo un campo propio en la investigación de procesos psíquicos que ningún psicofármaco podía investigar, clara y ninguna terapia sugestiva o directiva. Yo no estoy tan de acuerdo con Freud en el sentido que por suerte la experiencia de uno le muestra y creo en el valor terapéutico del psicoanálisis y a veces en situaciones realmente muy difíciles. Creo que la terapia puede hacer cambiar la vida de mucha gente, lo he visto e incluso lo he experimentado personalmente como persona que se ha analizado y se ha vuelto a analizar en distintos momentos, pero comparto lo de Freud en el sentido que hay una mas allá de las psicoterapias y sobre todo un mas allá de la Psicopatología y que paradójicamente puede estar muy indicado un psicoanálisis a alguien precisamente porque no esta enfermo. Mientras que seria inimaginable que alguien fuera a una terapia cognitivo-conductal o gestaltica o cualquier otra terapia, salvo la existencial, lo que se llama el psicoanálisis existencial, sino se sintiera enfermo de algo, sino padeciera algún tipo de síntoma, de inhibición o de trastorno. En este punto, la utilidad y la pertinencia de una indicación de una psicoanálisis precisamente porque alguien esta libre de enfermedad y por lo que marca Winnicott también, la salud en mucho mas que ser normal, es mucho más que no estar enfermo, es un proceso que se construye. Es un punto muy interesante que este caso marca muy bien, ella esta muy dispuesta a psicoanalizarse y además se instala muy cómoda y rápidamente en la situación de análisis, no le hace falta explicaciones. No me trata como a un maestro, como a los padres, o a un medico del cuerpo, se ubica muy rápidamente que tenemos que ver con las fantasías, con los afectos, con el juego. Que no la voy a juzgar, ni retar, entiende claramente lo del secreto profesional. Traje dos casos muy así, extremos. Uno de mucha enfermedad, de una enfermedad precoz preocupante, inhabilitante que podría llegar a ser invalidante de desarrollarse. Otro un caso de una niña muy saludable que quiere conservar un síntoma como un índice de adaptación potencial que probablemente después de la pubertad lo va a cambiar por otras cosas, peor por ahora es así. Vemos entonces que la polivalencia del termino síntoma, porque esta polivalencia que también a su propia manera trabajo Lacan, implica que de pronto el síntoma va mas allá que sus referencias psicopatológicas mas concretas. En este caso conservar este síntoma es una prueba de salud no de enfermedad. Alguna pregunta

Alumna: Yo tengo por ahí una pregunta que me surgió de los modos de presentación. Acerca de un chico muy violento físicamente, que tienen a apartar al analista. Un chico de 10 años. ¿Cómo pararse uno ahí?

Ricardo Rodulfo: Bueno, es un tipo de presentación que ni es frecuente pero a veces se da así. O que es no muy violento en la misma situación, pero sabemos que es violento porque ha sido expulsado de varios colegios por pegar por hacer sangrar, o que es violento en la casa o que ha atacado incluso a los padres. Bueno ahí, hay varios círculos de cuestiones, las arrimo ahora sin pretensión de exhaustividad. Una, considerar lo mas rápidamente posible lo que Winnicott llama *semiología del medio*, o sea no la sintomatología del paciente sino la del medio. Por ejemplo: ¿hay violencia en la familia? ¿La violencia es un procedimiento habitual? ¿las cosas las resuelven con cinturazos, golpes, tirones de pelo u otras medidas así? A veces se da eso. Es un poco raro que un chico sea muy violento si no hay nada de violencia, pero a veces puede ocurrir. A ver, un chico puede ser violento o hacer cosas que incluso implicar riesgo por otros chicos como pegarle con un objeto mal o cosas así, no porque sea propiamente un chico violento sino porque tiene angustias persecutorias de tal tipo, que es como si estuviera alucinando, se estuviera defendiendo de amenazas. Hay que diferenciar eso que cuando el chico es un tipo de violencia mas de violencia delictiva, la violencia que

se llama antisocial, de manipular al otro, de reducirlo a objeto. Eso tendría de diferenciarse. En un caso es manifiesto la presencia de una angustia incontenible y en el otro caso no la encuentro para nada. Otra cuestión: ¿Responde el chico a si uno le dice “acá violencia no”, o atropella cualquier cosa con la que uno quiera detenerlo y ataca igual? Si ataca igual habría que hacer una investigación mas profunda que implicaría por ejemplo actualmente, resonancia magnética, incluso a veces un estudio genético y determinar si el chico no padece alguna forma de epilepsia, porque hay formas atípicas de epilepsia que no aparecen como el típico ataque de epilepsia y dan lugar a inducciones violentísimas que el chico no puede controlar, lo cual llevaría enseguida a medicar al chico. Actualmente hay muy buena medicación anti-impulsiva, antiviolenta. La medicación actual de la ultima generación tiene la ventaja que es más fina, más discriminatoria, disminuye sus efectos secundarios tipo dejar a alguien medio dormido para tranquilizar. Hay medicación para reducir la impulsividad violenta por ejemplo en un chico de base epiléptica, sin afectar para nada su escolaridad, su vida cotidiana, en dosis adecuadas, no. Sin efectos secundarios contraproducentes. Incluso a veces la medicación puede ser un recurso transitorio aunque el chico no tenga epilepsia, ni nada orgánico y aunque no hay un clima familiar de violencia pero la medicación transitoria es un muy buen recurso táctico para ganar tiempo, porque si me traen un chico de 10 años así que a cada rato lo expulsan de algún lugar, yo necesito tiempo para tratar trabajar con él y ese tiempo sería bueno que no lo estuvieran expulsando de todos lados, que no se lo llevaran preso, o cosas por el estilo, entonces tengo de disminuir la violencia social que el chico produce, que ataque a otros. Lo cual quiere decir que la medicación por un tiempo me puede ayudar a “desinflamar” la violencia del chico y dar tiempo a un trabajo mas profundo. Si la violencia del chico esta causando mucho ruido socialmente, el riesgo es que el chico quede progresivamente marginado, aislado de todo, sancionado, castigado lo cual recicla mas violencia para conectarse. Tengo que proteger al chico de esto tratando de en primera instancia reducir ese nivel mas molesto de violencia lo antes posible para que el chico sea tolerado en los lugares donde esta, por lo menos tolerado. Sabemos que además cuando a un chico se le pone una marca, un significante como diría Lacan de “este es el malo del grupo” enseguida se le hecha la culpa a él. Vuela una mosca y ya es culpa de él, deviene fácilmente el chivo expiatorio. Hay que buscar ahí una medida de curso corto que trate de bajar ese nivel de exposición del chico y además de paso, proteger un poco a los demás y seguir trabajando con él y luego ver si necesita o no el acompañamiento de medicación mas tiempo o si necesita otras medidas, si hay que trabajar con la familia, si hay tales pautas de violencia en la familia que el chico no hace sino reproducirlas, o si no las hay y esto responde a que el chico tiene situaciones internas de tipo muy persecutorio que las externaliza. ¿Esta claro mas o menos como primera ubicación? Y sobre todo tengo que hacer esa confrontación, ver si lo puedo parar solo con mi intervención. también ver si el chico de a dos puede ser tranquilo si la violencia aparece cuando hay mas de dos, eso me daría una pauta de procesos del chico no realizados en relación a aprender a vivir con tres personas o con grupos. Entonces es un chico que de a dos parece un chico de excelente conducta, pero que en un grupo es un infierno, tengo que ver también como se va especificando esa violencia. también por la idea de reactivo, de violencia reactiva para defenderse de que, como tentativa de curación de que. Por ejemplo en alguno de estos chicos esta el lema que “ el que pega primero, pega dos veces” es toda una teoría del medio, como tentativa de curación, sino pego primero lo unico que voy a sacar es que me pegue a mí, si me adelanto a pegar por lo menos llevo una ventaja, en un medio donde la vida es pegarse. Digo esto, no como decía la nena como idea, sino como filosofía practica con la que el chico vive. Bueno, nos vemos la próxima