

DESAFÍOS EN LA CLÍNICA ACTUAL

REFLEXIONES ACERCA EL CASO DE VALENTÍN

Graciela Woloski*

Carrera de Especialización en Psicología Clínica Infantil

Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Adolescentes

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales

Buenos Aires. Argentina

Resumen

Cuando se consulta por un niño no siempre es evidente que él sea efectivamente “el paciente designado”.

Esto obliga a repensar la transferencia y la función analítica como participante abstinente, pero no neutral que co-construye el vínculo terapéutico y la situación clínica. (Matus y Rojas, 2003). Entonces se transforma la manera de pensar la transferencia y su función: ya no es alguien completamente neutral, sino un participante implicado.

Las urgencias y las emergencias subjetivas refieren a intervenciones en contextos de padecimiento psíquico y crisis subjetivas.

Surgen manifestaciones de desorganización conductual y verbal producto de la ausencia o falla de categorías de restructuración que aporta el Yo; (espacio y tiempo) entre otros.

* Licenciada en Psicología. Psicoanalista. Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA, Sociedad componente de IPA y FEPAL). Miembro enlace APA Cowap. Miembro del Depto. de Pareja y Familia de APA. Especialista en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes. Diplomada en Sexualidad y Género, APdeBA, 2020. Docente de posgrado, invitada en las Carreras de Actualización y Especialización en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes, UBA. Docente Adjunta en Problemas Actuales II, Carrera de Especialización en Psicoanálisis con niños y adolescentes, UCES. Miembro del equipo de Investigación en Primera Infancia dirigido por Dra. Clara Schejtman de UBA. Autora de artículos publicados en revistas, capítulos de libros y presentación en jornadas sobre la Clínica Psicoanalítica con perspectiva de género. Compiladora del libro *Teoría y Clínica en la obra de Silvia Bleichmar*. Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones, 2021. graciela.woloski@gmail.com

Las modalidades de la parentalidad; funcionamientos cristalizados y resistentes al cambio, los sucesos históricos del niño pierden jerarquía de explicación final y única, operan en movimiento con las elaboraciones sobre transmisión inter y transgeneracional.

Se enfrentan los fuertes desafíos, haciendo trama entre la historia y la actualidad, un análisis multidimensional con una clínica compleja.

Palabras claves: dispositivos terapéuticos, lo vincular, emergencia subjetiva, transferencias múltiples; estallidos emocionales.

CHALLENGES IN CONTEMPORARY CLINICAL PRACTICE. Reflections on the case of Valentín

Abstract

When consulting about a child, it is not always evident that the child is in fact the “identified patient.”

This requires a rethinking of transference and of the analyst's function as an abstinent, though not neutral, participant who co-constructs the therapeutic bond and the clinical situation (Matus & Rojas, 2003). Thus, the understanding of transference and its function is transformed: the analyst is no longer seen as completely neutral, but rather as an involved participant.

Urgencies and subjective emergencies refer to interventions carried out in contexts of psychic suffering and subjective crises.

Manifestations of behavioral and verbal disorganization emerge as a result of the absence or failure of restructuring categories provided by the ego, such as space and time, among others.

Modes of parenting, crystallized and change-resistant forms of functioning, and the child's historical experiences lose their status as the sole and final explanatory framework, operating instead in conjunction with elaborations concerning intergenerational and transgenerational transmission.

These powerful challenges demand weaving together history and present circumstances through a multidimensional analysis within a complex clinical practice.

Keywords: therapeutic settings; relational dimensions; subjective emergency; multiple transferences; emotional outbursts.

DÉFIS DANS LA CLINIQUE ACTUELLE. Réflexions sur le cas de Valentín

Résumé

Lorsqu'on consulte un enfant, il n'est pas toujours évident qu'il soit effectivement «le patient désigné».

Cela oblige à repenser le transfert et la fonction analytique en tant que participant abstinente, mais non neutre qui coconstruit le lien thérapeutique et la situation clinique. (Matus et Rojas, 2003). On transforme alors la façon de penser le transfert et sa fonction: il n'est plus quelqu'un de complètement neutre, mais un participant impliqué.

Les urgences et les urgences subjectives se réfèrent à des interventions dans des contextes de souffrance psychique et de crise subjective.

Apparaissent des manifestations de désorganisation comportementale et verbale résultant de l'absence ou de la défaillance de catégories de restructuration apportées par le moi; (espace et temps) entre autres.

Les modalités de la parentalité; des fonctionnements cristallisés et résistants au changement, les successeurs historiques de l'enfant perdent la hiérarchie d'une explication finale et unique, ils opèrent en mouvement avec les élaborations sur la transmission inter- et transgénérationnelle.

Ils font face à de forts défis, tissant une trame entre l'histoire et l'actualité, une analyse multidimensionnelle avec une clinique complexe.

Mots-clés: dispositifs thérapeutiques, le relier; urgence subjective, transferts multiples; explosions émotionnelles.

DESAFIOS NA CLÍNICA ATUAL. Reflexões sobre o caso de Valentín

Resumo

Quando se consulta por uma criança nem sempre é evidente que ela seja realmente “o paciente designado”.

Isto obriga a repensar a transferência e a função analítica como participante abstinente, porém não neutro que co-constrói o vínculo terapêutico e a situação clínica. (Matus e Rojas, 2003). Então acaba se transformando a maneira de conceber a transferência e sua função: não é logo sobre alguém completamente neutro, mas sim sobre um participante envolvido.

As urgências e emergências subjetivas referem-se a intervenções em contextos de sofrimento psíquico e crises subjetivos.

Surgem manifestações de desorganização comportamental e verbal por causa da ausência ou falha de categorias de reestruturação que o EU proporciona; (espaço e tempo) entre outras.

As modalidades da parentalidade; funcionamentos cristalizados e resistentes à mudança, os acontecimentos históricos da criança perdem hierarquia de explicação final e única, operam em movimento com as elaborações sobre transmissão inter e transgeracional.

Enfrentam-se os grandes desafios, tecendo trama entre a história e o presente, uma análise multidimensional com uma clínica complexa.

Palavras-chave: dispositivos terapêuticos; o vínculo; emergência subjetiva; transferências múltiplas, explosões.

Consulta por un niño

Cuando se consulta por un niño no siempre es evidente que él sea efectivamente “el paciente designado”.

En estas situaciones intervienen múltiples transferencias. Quienes solicitan la consulta están involucrados en aquello de lo que hablan y además piden algo para ellos mismos. Lo que se presenta como una clínica “individual” se transforma en una clínica vincular, cuando el analista es pensado como un sujeto -no solamente objeto o pantalla proyectiva- y, por lo tanto, su participación en la situación analítica adquiere relevancia.

Esto obliga a repensar la transferencia y la función analítica como participante abstinente, pero no neutral que co-construye el vínculo terapéutico y la situación clínica. (Matus y Rojas, 2003). Entonces se transforma la manera de pensar la transferencia y su función: ya no es alguien completamente neutral, sino un participante implicado.

Las urgencias y las emergencias subjetivas refieren a intervenciones en contextos de padecimiento psíquico y crisis subjetivas.

En el caso que nos ocupa, las crisis en el jardín maternal a los tres años -el atacar mordiendo y los estallidos emocionales- llevaron al pediatra a sugerir un abordaje psicológico, psiquiátrico y de terapia ocupacional.

Material clínico y constitución del dispositivo

En el material clínico presentado por la Licenciada Natalia Atondo vemos desde la primera consulta, cuando Valentín tenía seis años, cómo se va armando vínculo. En ese primer encuentro, el niño elige una cabeza de dinosaurio a modo de títere y, a través de un juego proyectivo, expresa que el dinosaurio “tiene hambre de comida sana”. La analista responde desde la voz del títere y se configura un diálogo vivo donde Valentín simboliza, mediante el juego, su motivo de consulta: la necesidad de “nutrirse” de algo adecuado.

El dispositivo desplegado incluye sesiones con el niño y los padres, articulación con la escuela, con el psiquiatra y con acompañantes terapéuticos, configurando una red contenedora para sostener al niño y también para compensar las falencias familiares.

Con frecuencia, el motivo de consulta difiere entre los padres, e incluso respecto del niño. Ni la transferencia, ni la contratransferencia pueden considerarse fenómenos puramente individuales: emergen en el espacio intersubjetivo.

En este caso, la madre parece disponer de mayor capacidad de pensar junto a la terapeuta, mientras el padre aparece más rígido en su posición. Podemos recordar que, desde el nacimiento, un bebé necesita de un vínculo que pueda sostenerlo, regularlo; y habilitarlo a constituir su subjetividad. Ese sostén, requiere de un psiquismo capaz de procesar, simbolizar e investir libidinalmente al niño.

Aspectos del vínculo temprano

El relato del nacimiento y del puerperio señala varios temores que marcaron la relación madre-hijo. Hubo un parto por cesárea planificada debido a miedos transmitidos transgeneracionalmente (relatos traumáticos de la abuela), y dificultades en el amamantamiento que llevaron al uso de la pezonera.

Aquí resuena Winnicott (1965) con la disponibilidad materna para ser atacada, para alojar y transformar la agresión del bebé. Natalia comenta siguiendo a Bion (1962), la capacidad de *rêverie*, capacidad materna de recibir los estados emocionales del niño, comprenderlos y devolverlos transformados para que el infante pueda procesar angustias y temores que, de otro modo, resultarían intolerables.

La manera en que se sostiene al bebé en estas primeras escenas -como el amamantamiento- transmite un modo de tratar la aflicción y de hacerla pensable. En la primera sesión, cuando Valentín alimenta al títere “sin miedo” y con una dentadura imponente, la analista ofrece un espacio donde esa necesidad puede ser nombrada y tramitada.

Winnicott (1971) define el encuentro analítico como una nueva oportunidad, como un nuevo comienzo. La descripción clínica permite ver lo que ese primer encuentro inaugura para Valentín.

Obstáculos, urgencias y desorganización

La analista señala que el tratamiento se encuentra atravesado por constantes urgencias que interrumpen los avances. Son cortes en la continuidad que actúan como irrupciones disruptivas, generando desregulación y desestabilización subjetiva.

Diríamos que permanentes cortes en la continuidad. Impactos disruptivos, diría Benyakar, y por ello se entiende a una situación o fenómeno fáctico que irrumpe en el psiquismo produciendo desde desestabilización, hasta una posible desarticulación del procesamiento psíquico (Benyakar, 2015).

El dispositivo terapéutico se reconstruye varias veces, cambiaron tres veces de psiquiatra, porque decían que lo que le daban no lo calmaba. Poco antes de cumplir los seis años, el niño fue medicado con un antipsicótico y le indicaron Valcote para

“frenar impulsiones”, medicamento que le produjo un efecto paradójico, terminó teniendo una crisis intensa lastimando fuertemente a sus compañeros y tuvieron que cambiarlo de escuela.

Desde una perspectiva compleja del psicoanálisis María Cristina Rojas propone un psicoanálisis que combina múltiples perspectivas, cuestiona dicotomías tradicionales, se articula con otras disciplinas y adapta sus dispositivos para responder a la diversidad y complejidad de las situaciones actuales.

Vale aquí recordar algunas palabras de Fernando Ulloa (1995) cuando decía que él hablaba de su condición no de “ser” psicoanalista, sino de la posibilidad de “estar” psicoanalista de acuerdo con lo que demande la situación.

Ulloa (1995) nos recuerda que la función analítica no es una esencia fija: uno “está psicoanalista” según las necesidades de la situación, posicionándose de un modo singular y no estandarizado.

Se trata de habitar la actualidad de ciertos modos no homogeneizados, producir acciones y pensamientos en nuestras prácticas analíticas que operen cuestionando y concibiendo la operación clínica en un entre, que recupera al analista como subjetividad encarnada, vincular por ende implicada en cada singular dispositivo.

María Cristina Rojas (2022) nos dice en su libro *Familias, infancias, adolescencias*:

“La clínica, me gusta pensar, es un/mi pequeño lugar donde nos cuestionamos la siempre acechante colonización del pensamiento y creando modos de nuestro hacer que crean condiciones modificadoras del presente y quizá, no sabemos cómo, ni cuándo, tendrán algún grado de efecto en el futuro por venir. Esa microsituación que condensa milenios de historia, de macrosituaciones y porvenires no predictibles”. (p. 25).

Trastornos o síntomas. Valentín en su proceso de estructuración presenta trastornos

Silvia Bleichmar propone la diferenciación entre síntoma y trastorno. El trastorno es intersubjetivo, se gesta en los primeros momentos de la vida y es previo a la represión originaria con un funcionamiento no centrado en la conflictiva intrapsíquica.

En los trastornos se asiste a la imposibilidad para traducir al sistema preconsciente/consciente los signos de percepción activados.

El Principio de Constancia se encuentra en la base de la teoría económica freudiana (Freud,1895): el aparato psíquico tiende a la descarga para mantener la cantidad de excitación en él contenida a un nivel tan constante como sea posible, por lo cual, frente a la imposibilidad de ligar representaciones psíquicas o signos de percepción activados, se producen fenómenos subjetivos signados por la tendencia a descarga directa e inmediata; a saber: conductas autoeróticas, rabietas e impulsiones, angustia primaria, ruptura con lo real externo, manifestaciones defensivas masivas y arcaicas, relación al objeto de cualidad primitiva por la vía de la identidad de percepción. Surgen manifestaciones de desorganización conductual y verbal producto de la ausencia o falla de categorías de restructuración que aporta el Yo; (espacio y tiempo) entre otros.

Silvia Bleichmar (1997) señala que, en los tiempos fundacionales del psiquismo, el yo que produce inhibiciones y propicias ligazones no está en el incipiente sujeto, sino en el semejante humano, en el “yo auxiliar materno” que no solo provee recursos concretos para la vida (alimento, abrigo, entre otros). Este “yo auxiliar materno”, pulsa con su sexualidad inconsciente (función sexualizante), a la vez que provee vías de ligazón que inhiben el decurso de la energía pulsada También inscribe recursos simbólicos (función narcisizante) ofreciendo un ordenamiento ligador y propiciatorio de una articulación y regulación de la tendencia a la descarga. La autora comenta que las falencias en el auxiliar materno y paterno nos hablan en demasía acerca de esto.

Familia, transmisión y condiciones del entorno

La madre de Valentín relata que el padre toma antipsicóticos, lo mismo que su hermana y su propio suegro, lo cual permite pensar en una transmisión de modelos de descarga y violencia.

Natalia piensa escuchando a la mamá: Se le transmite un modelo de descarga y violencia y cobra suma importancia el lugar de lo transgeneracional en la etiología del sufrimiento que padece.

Las modalidades de la parentalidad; funcionamientos cristalizados y resistentes al cambio, los sucesos históricos del niño pierden jerarquía de explicación final y única, operan en movimiento con las elaboraciones sobre transmisión inter y transgeneracional.

Se enfrentan los fuertes desafíos, haciendo trama entre la historia y la actualidad, un análisis multidimensional con una clínica compleja.

Las condiciones de la familia, madre no sostenida por otros, los temores que la invaden, agresividad y forzamiento del padre, el niño con un Yo que no logra la capacidad para inhibir el avance de la descarga pulsional, se viene degradando por el uso constante de mecanismos defensivos y un tratamiento farmacológico exagerado y contraproducente.

Las categorías de tiempo y espacio no se construyen en sentido estricto, no se encuentran bien establecidas en Valentín.

El dormitorio de los padres es cerrado con llave porque invade ese espacio. Valentín no acepta los tiempos, la primera vez que fue al jardín no quería irse, hizo una crisis espectacular. Tampoco acepta los espacios demarcados, en el hogar en cierto

momento cierran con llave el dormitorio de los padres, se abre la puerta de calle y el corre desafortadamente no reconociendo un adentro y un afuera.

Recordemos relato del puerperio y el padre marcando: *“el error de la situación de permanecer encerrada la madre con el bebé por un día entero en una habitación, eso fue muy traumático y lo hizo la mamá porque yo le daba más importancia al bebé que a ella”*. El encierro queda como enigma y la explicación dada por el padre, nos sumerge en una lógica precaria. Nos invita a pensar si es posible en lo vincular pasar de dos a tres, de pareja a familia.

El papá cuenta *“el problema es que el nene no hace nada de lo que se le pide, hay que hacerlo hacer a la fuerza”* y lo lleva cargado a la fuerza; en una ocasión un vecino hace una denuncia policial. El tiempo de juego en la plaza termina con un tono hostil, *“lo único posible con Valentín es agarrarlo, encerrarlo, arrastrarlo y obligarlo a hacer lo que se le pide”*.

Escuchar el discurso paterno nos lleva a pensar en los aportes que nos legó Piera Aulagnier (1975) cuando habla de una cierta potencialidad psicotizante, existe una pretensión de reducir al otro a ser un objeto que se pueda controlar, negando la dimensión del padecimiento psíquico de ese otro. El abuso de poder se refleja en el relato que acompaña el dibujo que hace el niño de su padre. Manos que parecen alas que atrapan.

Construcción diagnóstica y trabajo clínico

En clave de complejidad se abandona la idea de diagnósticos cerrados e inmutables. Se piensa en diagnósticos situacionales, no en etiquetas.

La clínica actual requiere dispositivos diversificados, redes extrafamiliares, articulación con red, con instituciones y análisis multidimensional. Pensando en clave

de complejidad, multiplicidad y diversidad, algunas concepciones pierden cierta vigencia, mientras otras con códigos epocales actuales. El proceso diagnóstico caracterizado como situacional, no es pensado como designación de estructuras cerradas e inmutables; habrá diversificación de indicaciones, sin etiquetas clasificatorias estigmatizantes.

El analista inventa, cada sesión es una experiencia. En momentos cruciales para el psiquismo infantil, la intervención de un analista no se reduce a encontrar lo que ya estaba, sino a producir elementos nuevos.

En momentos estructurantes del funcionamiento psíquico Silvia Bleichmar (1993) enuncia lo que ella llama intervenciones analíticas. Comenta que, para producir, por ejemplo, un pasaje de la relación binaria a una relación terciaria en un análisis de niños, se inaugura un proceso de neogénesis; algo que no estaba performado. Continúa diciendo que cuando las respuestas del sujeto ante el embate de lo traumático escapan a las posibilidades de encadenamientos simbólicos y la represión no organiza, es necesario instrumentar una clínica especial que propicie la escucha de aquellos indicios de la experiencia real, restos metonímicos que hacen signo para el analista. En este trabajo de neogénesis, la intervención terapéutica no se reduce a encontrar lo que ya estaba, sino que intenta producir nuevas condiciones de simbolización.

Acuerdo con Natalia Atondo lo acertado de finalizar su escrito con las palabras de Beatriz Janin (2013) quien nos habla de las urgencias cuando trabajamos con niños y nos advierte que operamos sobre una historia que se está escribiendo y que es importante no obturar el devenir, al poner en juego nuestro deseo de curar.

Recibido: 19/05/2026

Aceptado: 19/06/2026

Bibliografía

- Aulagnier, P. (1975/1977). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Benyakar, E. (2015). *Lo disruptivo. Clínica de las crisis subjetivas*. Buenos Aires: Biblos.
- Bion, W. R. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, S. (1993). *La fundación de lo inconciente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895). *Proyecto de psicología para neurólogos*. En *Obras Completas*, tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.
- Janin, B. (2013). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Noveduc.
- Matus, S., & Rojas, M. C. (2003). *Transferencia y contratransferencia en la clínica vincular*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Rojas, M. C. (2022). *Familias, infancias, adolescencias*. Buenos Aires: Paidós.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1965/1993). *El proceso de maduración en el niño*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1971/1993). *Clínica Psicoanalítica Infantil*. Buenos Aires: Hormé.