

CUANDO EL MAPA NO ES EL TERRITORIO: DE LA PATOLOGIZACIÓN A LA SUBJETIVACIÓN

Ariana Lebovic*

Resumen

El trabajo se inicia cuestionando el uso de los manuales de clasificación como modos de diagnosticar la infancia hoy y la preocupación por la cantidad de niños sobre diagnosticados dentro del espectro autista como si fuera una epidemia social.

Se trata de recuperar el valor de lo singular de cada niño a través del juego, el dibujo y la escucha en transferencia, herramientas fundamentales de acceso a la singularidad infantil, y una posición ética dentro de la clínica freudiana que hace del síntoma un mensaje a descifrar o una palabra a construir. En tiempos donde no hay tiempo para la infancia ni para los procesos diagnósticos es fundamental una clínica que en lugar de coagular a los niños en casilleros diagnósticos, apueste al despliegue de la subjetividad a través de intervenciones subjetivantes.

Palabras clave: diagnósticos, mapa, territorio, juego, sueño, transferencia, inclusión, niños.

QUAND LA CARTE N'EST PAS LE TERRITOIRE: DE LA PATHOLOGISATION A LA SUBJECTIVATION

Resumé

Le travail commence par une mise en question de l'utilisation des manuels de classification comme moyen de diagnostiquer l'enfance aujourd'hui et de l'inquiétude suscitée par le nombre d'enfants surdiagnostiqués dans le spectre autistique, comme s'il s'agissait d'une épidémie sociale. Il s'agit de récupérer la valeur du singulier de chaque enfant par le jeu, le dessin et l'écoute dans le transfert, des outils fondamentaux pour accéder à la singularité des enfants et une position éthique au sein de

* Psicóloga UBA (1999). Psicoanalista. Especialista en Psicoanálisis con Niños. Miembro del Forum Infancias. Ex concurrente del equipo de adolescentes del Centro de Salud N°1 "Manuela Pedraza" y del Hospital de niños Ricardo Gutiérrez. E-mail: arianalebovic@hotmail.com

la clinique freudienne qui fait du symptôme un message déchiffrer ou un mot à construire. À une époque où l'enfance ou les processus de diagnostic n'ont pas le temps, il est essentiel pour une clinique que, au lieu de coaguler les enfants dans des casiers à diagnostic, parient sur le déploiement de la subjectivité au moyen d'interventions subjectives.

Mots-clés: diagnostic, carte, territoire, jeu, sommeil, transfert, enfants.

WHEN THE MAP IS NOT THE TERRITORY: FROM PATHOLOGIZATION TO SUBJECTIVATION

Abstract

The work begins by questioning the use of classification manuals as ways of diagnosing childhood today and the concern about the number of overdiagnosed children within the autistic spectrum as if it were a social epidemic. It is about recovering the value of each child's singular through play, drawing and listening in transfer, fundamental tools for access to children's singularity, and an ethical position within the Freudian clinic that makes the symptom a message to decipher or a word to build. In times where there is no time for childhood or for diagnostic processes, it is essential that a clinic that instead of coagulating children in diagnostic lockers, bet on the deployment of subjectivity through subjective interventions.

Key words: diagnostics, map, territory, game, dreams, transfer, children.

QUANDO O MAPA NÃO É O TERRITÓRIO: DA PATOLOGIZAÇÃO À SUBJETIVAÇÃO

Resumo

O trabalho começa por questionar o uso de manuais de classificação como formas de diagnosticar a infância de hoje e a preocupação com o número de crianças superdiagnosticadas dentro do espectro autista, como se fosse uma epidemia social. Trata-se de recuperar o valor do singular de cada criança através do brincar, desenhar e escutar na transferência, ferramentas fundamentais para o acesso à singularidade da criança e uma postura ética dentro da clínica freudiana que faz do sintoma uma mensagem para a criança. Decifrar ou uma palavra para construir. Em momentos em que não há tempo para a infância ou para processos diagnósticos, é imprescindível uma clínica que, ao invés de coagular crianças em armários de diagnóstico, aposte na implantação da subjetividade por meio de intervenções subjetivas.

Palabras clave: diagnóstico, mapa, territorio, joga, sono, transferência, crianças.

Introducción

En las últimas décadas el impacto de las políticas económicas neoliberales y las nuevas tecnologías, transformaron los modos de producción y de relación, movieron el piso de estabilidad que sostenía a chicos y a grandes profundizando el fantasma de la inseguridad y el terror a la exclusión. Caerse del mapa de la inclusión es un espectro que acecha y se esconde en cada intersticio subjetivo, en el inconsciente colectivo, y esto ha incidido en la subjetividad, en la mirada sobre la infancia, en la manera de educar y también de curar.

"Time is money" reza la publicidad, no hay tiempo que perder, *"Just do it"*.

Vemos con preocupación, quienes trabajamos con niños, la dificultad social que existe en la actualidad para pensar la incidencia de los contextos en los procesos de infancia y para acompañar a los chicos en sus tiempos de niños. La falta de tiempo como marca epocal atraviesa la subjetividad e instituye una manera de ser niño. Las diferencias no se toleran, rápidamente se valoran como fallas que hay que reeducar para normativizar si es que no son sancionadas como déficits de por vida. Estamos asistiendo a un momento histórico muy complejo para los niños, de quienes se espera y se exige rendimiento, a quienes por su bien se los somete a extensas jornadas de actividad, y a los que no se les respeta en sus diferentes ritmos en la adquisición de aprendizajes, cualquier desvío de la norma los puede dejar al borde de la exclusión.

Un mapa es un modelo que pretende orientar, guiar, señalar lugares de interés, así como *"El mapa no es el territorio"* (Alfred Korzybski, 1933), es la intención de este trabajo poder cuestionar el uso ontológico que se les da a las herramientas o mapas diagnósticos cuando pretenden ser definiciones de la personalidad en lugar de guías

que orientan la comprensión de los problemas para el diseño de estrategias de intervención y atención. Es en el trabajo clínico y en transferencia donde se extraen experiencias, se contrastan las hipótesis y se reformulan las preguntas entendiendo que el aparato psíquico en la infancia no es estático sino dinámico, cambiante y abierto a las intervenciones. Además, si de diagnósticos se trata, es necesario hablar de complejidad y pluralidad porque las infancias no son todas iguales. Los contextos socio-culturales, ambientales, económicos y políticos diversos y desiguales modelan formas disímiles de ser y devenir niño. Así como no se puede generalizar o universalizar la infancia como si fuera una categoría pura o abstracta ajena al tiempo o a la cultura, tampoco se accede a la mente de una manera clara, sin fisuras o enigmas, cual microbio o bacteria visto a la luz del microscopio. No existe una forma pura o transparente de acceso a la subjetividad. Para desgracia de muchos o consuelo de otros la ciencia, en su pretensión de abarcarlo todo no ha encontrado aún un instrumento que mida la personalidad en su totalidad, siempre queda un reducto inabarcable e inaccesible, ese reducto es lo que se llama singularidad.

La ilusión de la transparencia (Byun Chul Han, 2014) es *creer* que la realidad es abarcable a través de modelos. Se cree en datos como si fueran puros, objetivos, y universales, desestimando que la idea de objetividad es una construcción social, e ideológica que representa el paradigma de una época. La transparencia es un dispositivo neoliberal que vuelve hacia el exterior la subjetividad, la desinterioriza, y la explota para optimizar su rendimiento. El furor de la positividad busca la evidencia de lo igual, lo que no genera conflicto, una imagen ideal que no tenga fallas o fisuras. Para la lógica positiva lo extraño, la fantasía, lo inconsciente son opacidades y como tal no deben ser tomados en cuenta a la hora de comprender o explicar los comportamientos subjetivos pues oscurecen la claridad de entendimiento. Las sociedades de la transparencia buscan la evidencia hasta el colmo de la *invención* y como en el caso de las neurociencias instalan discursos dominantes cual verdades que funcionan como dogmas religiosos, en muchos casos tan improbables como

incuestionables. En la era de la autoexplotación del yo, la idea de una interioridad es vista como algo negativo ya que no hace más que obstaculizar y ralentizar la comunicación, pues la transparencia exige datos claros que sirvan para convertirse en información fácil de viralizar *"Adiós a toda teoría del comportamiento humano, desde la lingüística hasta la sociología. Olvida la taxonomía, la ontología y la psicología. ¿Quién sabe por qué la gente hace lo que hace? la cuestión es que lo hace y que podemos seguirlo y medirlo con una fidelidad sin precedentes, con suficientes datos, los números hablan por sí mismos"* (Byun Chul Han, 2014, pág. 89). Se avanza desde la vigilancia exterior hacia un autocontrol activo generando instrumentos o técnicas de conocimiento a partir de las cuales se diseñan estrategias para mejorar el rendimiento de los individuos, desarrollar pronósticos con la expectativa de asegurar un futuro predecible y controlable en un mundo que cambia sin cesar.

La sociedad actual exige evidencia y claridad en la información como si fueran sinónimos de verdad. El lenguaje transparente es una lengua formal, puramente maquinal, operacional, que carece de toda ambivalencia. Así surgen los cuestionarios, estadísticas y métodos de evaluación y diagnóstico rápidos y ¿efectivos?, que pretenden mapear la subjetividad descartando cualquier elemento extraño o negativo en pos de lo comunicable o consumible, elaborando además dispositivos de intervención que siguen una lógica maquinal. En el caso de los niños vemos cómo problemáticas muy distintas son catalogadas con el mismo rótulo o etiquetas diagnósticas y abordadas con iguales estrategias expulsando del mapa lo más singular para hacerlo entrar en los casilleros diagnósticos de lo igual. Así vemos una generación de niños cuyos autismos son tan diversos como inverosímiles. El aumento de niños clasificados dentro del Trastorno del Espectro Autista (1 cada 68) habla más de una epidemia de malos diagnósticos que de una epidemia de autismo. Es mucho más fácil diagnosticar TEA que entender la complejidad psíquica, incluso entender que a veces uno no entiende ni sabe de entrada lo que le pasa al niño, y que lleva tiempo arribar a una hipótesis diagnóstica. Por supuesto

que el autismo existe como categoría psicopatológica pero dista bastante de lo que muchos niños presentan o padecen.

El riesgo que observamos en la actualidad quienes trabajamos con niñas y niños es la dificultad del mundo adulto para entender y respetar los ritmos y los procesos que constituyen el devenir niño sin sancionar las diferencias como fallas o trastornos. Se coagula la subjetividad con siglas o etiquetas, ropajes imaginarios que nombran y dan una definición del ser del niño. El riesgo aparece cuando en lugar de funcionar como guías u hojas de ruta, los diagnósticos funcionan como *nombres impropios* (Vasen, 2017) con los que se identifican a los chicos, que el niño crezca asumiendo como un rasgo indeleble de su identidad eso que puede ser transitorio o circunstancial, y que sienta que es algo que no se puede modificar, perdiendo así toda esperanza o expectativa de cambio.

Cuando la neurobiología se atribuye la causa eficiente de los padecimientos mentales desconociendo el entramado social, familiar, y económico en el que está inserto el niño, no sólo lo despoja de su historia y el contexto que lo constituye, sino que clausura la posibilidad de imaginar un futuro distinto para él y su familia. Este tipo de razonamiento reduce la complejidad a fórmulas simples pretendiendo explicar la vida y sus disfunciones a partir de causas únicas. Pese a su vasta producción lo que no han podido explicar las neurociencias es cómo teniendo un órgano funcionalmente idéntico somos únicos y singulares, elude la complejidad de pensarnos en tanto seres en situación y no entes orgánicos funcionales o funcionantes, *"Las neurociencias descarrilan cuando pretenden que conociendo más sobre el órgano uno se conocería más a sí mismo"* (Vasen, 2017).

Cuestionar este tipo de clasificaciones no significa desconocer que cada vez son más los chicos que tienen dificultades para sostener la atención, la concentración o el control de impulsos, que muchos no hablan o les cuesta conectarse con otros. Sin embargo no es lo mismo disponerse a escuchar el comportamiento como la expresión de un malestar cuyas causas habrá que indagar en un proceso

diagnóstico que tenga en cuenta todas estas variables y en el marco de una relación de confianza con el profesional tratante, a catalogarlo tempranamente como una falla o trastorno permanente.

La preocupación actual por ser eficiente y productivo, por no caerse del mapa de la inclusión social y laboral, lleva a un modelo maquinal del hombre cual subjetividad para armar. Los niños no quedan exentos de los efectos de este modelo que simplifica la complejidad del territorio a mapas neurobiológicos o neuro-comportamentales. Reducir el campo de las problemáticas complejas que acontecen en la infancia al paradigma de los manuales de clasificación diagnóstica como el DSM resulta peligroso, engañoso y preocupante, sobre todo por las altas tasas de niños medicalizados, mal diagnosticados y medicados. Repensar la función del diagnóstico como práctica subjetivante implica una posición ética basada en la escucha disponible, atenta a la complejidad y a la singularidad. Como dice Lila María Feldman (2019): *"El psicoanálisis sigue teniendo una especificidad. Es, por excelencia, una práctica subjetivante. Si lo neoliberal encarna el anhelo del fin de la historia, el psicoanálisis es una de las prácticas que la reabre, la recupera y la relanza"* (Feldman, 2019, pág. 2).

Se trata de recuperar la dignidad de los síntomas por el que se nos consulta, esto supone orientar nuestra atención hacia la búsqueda del sentido que allí se esconde y hacer de la escucha del detalle, la posición respecto al juego, la observación y la sensibilidad clínica instrumentos indispensables en el trabajo terapéutico.

Revisar nuestras prácticas implica poner en cuestión los nombres impropios con los que se nombran los padecimientos de muchos niños, reconducir los síntomas a la esfera de la singularidad para que los niños recobren la voz y el nombre propios.

Aún el juego. Aún el dibujo. Aún los niños

"Muchas cosas tienen nombre ahora. Y muchas veces, como ocurre con el ADD, el nombre las signa. Podemos resignarnos. O podemos re-signarlas. De otra manera. No sólo más encantadora. También más verdadera".

Juan Vasen (2017)

Infancia viene del latín y significa "el que no habla", "*infans*" es aquel que no tiene voz. No todo comienza en el niño, sino que este llega a un mundo parlante. Es hablado por otros, y es en la manera de proceder con ese baño de palabras, que va a estructurarse su manera de ser y de pensar. Este lugar le viene asignado al niño desde el fantasma del Otro. Maud Mannoni (1967), sostiene que el niño que nos traen no está solo, sino que ocupa un sitio determinado en el fantasma de cada uno de los padres. En cuanto sujeto, él mismo se encuentra a menudo alienado en el deseo del Otro. En la cura lo que se pone de manifiesto es cómo queda marcado, no solo por la manera en que se lo espera antes de su nacimiento, sino por lo que luego habrá de representar para cada uno de los padres en función de la historia de cada uno de ellos *"El niño que nos traen no está solo, sino que ocupa un sitio determinado en el fantasma de cada uno de los padres. En cuanto sujeto él mismo se encuentra a menudo alienado en el deseo del Otro"* (Mannoni, M., 1967, pág. 65). Leer en la transferencia aquellas marcas que precedieron al niño y que son parte de una historia que lo antecede, darles un sentido en la historia, y un lugar a través del juego, permite pasar a valor significativo y por ende simbólico un real que se juega en el niño allí donde no sabe de qué la juega. Cuando se recibe a un niño toda una familia entra a sesión por eso confío en el trabajo con los padres y creo fundamental tomar en cuenta lo histórico- familiar, en un contexto situacional. No es posible un psicoanálisis de niños que no implique a esos otros significativos.

"Psicoanalizar niños supone internarse en la lógica de ese niño y ayudarlo a pasar del grito, del acto y del movimiento desordenado al dibujo, al juego, a la palabra. A veces con los niños es necesario construir tramas, "zurcir" agujeros

representacionales, posibilitar nuevas identificaciones. Es decir, con los niños interpretaremos de diferentes modos, pero también realizaremos intervenciones "estructurantes", es decir, aquellas que posibiliten movimientos constitutivos del psiquismo" (Janin, B., 2011, pág. 36).

Es en el espacio del análisis donde los niños pueden salir de ciertos padecimientos que los aquejan. A través del juego que allí se constituya, juego transferencial, zona intermedia de experiencia se encontraran niño y analista.

Si el niño no sabe jugar, dice Winnicott (1971), será el analista quien lo ayude a construir esa capacidad, si es el analista el que no sabe deberá revisar si está en condiciones de llevar a cabo ese análisis. A través del juego, del dibujo, del sueño "eso" que arrasa, que inunda, que insiste puede cobrar algún tipo de representación o sentido, y lograr alguna medida a través de la cifra. A veces nos encontramos con niños con dificultades para simbolizar, y allí frente al silencio intentamos construir, crear, donar sentidos o representaciones que intenten ligar lo pulsional, poner palabras y crear la capacidad de jugar. Enlazar lo que no tiene nombre a una representación le permitirá al niño armar una historia, enlazándose él también a la trama de la cadena generacional de la que depende. Ubicar al niño en una historia que lo antecede y lo constituye permite pensar el sentido de los síntomas por lo que nos consultan. Se trata además de saber qué tipo de juego tendremos que jugar para orientar hacia allí nuestras intervenciones.

El arte de todo buen analista es saber abrir la puerta para ir a jugar. Si la puerta no está abierta habrá que construir formas de entrar para que el niño pueda salir. A veces hay que crear la puerta, otras tantas se trata de encontrar al niño perdido.

Mario de nueve años, no podía parar, hablaba con verbosidad, se llevaba todo por delante, no tenía registro de límites, todo parecía un continuum, sin matices ni diferencias. Algo lo inquietaba, tanto como a los padres preocupados por "su cabeza". Un niño que parecía preso de una ansiedad desbordante. Desde muy pequeño lo estudiaban, decían que no era normal. Neurólogos, neuropsicólogos, y

pediatras midiendo, calculando, evaluando la anormalidad desde que Mario era muy pequeño. Como no habían encontrado un diagnóstico le pusieron ADD y al ingresar a la primaria le indicaron maestra integradora. Nadie se había "detenido" a evaluar los efectos de la mirada médica sobre la cabeza de Mario. De las entrevistas familiares surgieron traumatismos en la historia infantil de ambos padres. La locura acechaba como un fantasma familiar que afectaba mayormente a los varones, ser varón aparecía como sinónimo de enfermedad. Empecé a indagar si el movimiento incesante podía ser la manera de Mario de huir de un destino inevitable, ser atrapado, y encerrado en la discapacidad, aunque ya lo había alcanzado el certificado. En sesión mostraba la irrupción de algo que arrasaba con todo, un monstruo incontrolable que emergía desde las profundidades, destruyendo. El destruir y el construir entran en juego en la sesión durante varias sesiones donde el niño jugaba a construir formas deformes que destruía. Orienté mi escucha en la dirección de pensar lo destructivo como un movimiento vital, un intento por conmover ciertos lugares pre-establecidos. El monstruo invadía la escena "ayúdame a tranquilizarlo", "ayúdame a controlarlo" pedía en sesión mientras le asigna a la analista un personaje de ficción "el profesional" que sabe cómo calmar al monstruo. La transferencia hace lo suyo, el análisis calma, organiza.

J. Berges (2004) propone que en algunos niños la motricidad viene a reemplazar aquellas palabras que no han tenido lugar, aquellos elementos que no han podido ser simbolizados a través de la palabra, se muestran a través de la acción.

El juego se complejiza, la escena edípica sube al escenario padres e hijos que rivalizan, amores e identificaciones se ponen en juego, el niño construye la historia a través de jugar el enfrentamiento entre lo viejo y lo nuevo. Lo antiguo se renueva y se transforma, hay mayor organización y control, a la vez el niño afuera se empieza a mostrar cada vez más tranquilo, menos ansioso. Jugar a destruir le permite armar otra cosa, la analista lee el juego como un intento de romper con viejas representaciones de sí para que advengan nuevas, habilitarlo a destruir para que pueda construir otra imagen de sí: "Mirá Ariana este lugar ya no es de antigüedades

es más moderno" "*¿dale que reciclamos?*", "*¿dale que lo arreglamos?*". Mario juega a construir algo nuevo, la destrucción cobra otro sentido, vía privilegiada para crear algo propio. El destruir se enlaza a un movimiento deseante, conmoviendo ciertas imágenes de sí mismo que le rompen la cabeza. Destruir como intento desesperado de construir otra escena, otro espacio, otra representación de sí, más vital, más amable. Mario cuestiona a los padres, por primera vez los enfrenta y pone en juego cierta diferencia, a la vez se vuelve más respetuoso de las reglas. Leer en esta dirección, no patologizar los intentos por romper sino darle otro estatuto, le permitió despegar de ciertas identificaciones patológicas a las que estaba alienado. Allí la angustia por quedar atrapado le impedía quedarse quieto, había que moverse todo el tiempo como manera de protegerse de un destino familiar en el que estaba encerrado. Luego de un tiempo de tratamiento suficientemente bueno el mismo niño que llegó con dificultades de aprendizaje manifestaba en sesión "*Ariana sabés una cosa me encantan las divisiones, me encanta la escuela*". Dividir, restar, separar para que el niño pueda descontarse de un fantasma de discapacidad y pueda salir a aprender y a jugar.

Sergio de cuatro años, había armado una coraza dentro de la cual se protegía del mundo, no jugaba más bien hacía chocar sus juguetes en forma repetitiva. Le costaba integrarse a las actividades del jardín, en la casa no aceptaba compartir la mesa, usaba pañal para hacer caca y se había vuelto muy selectivo con los alimentos. Se enfermaba muy seguido.

Sus padres creían que era autista por la capacidad para aislarse y por el juego mecánico y repetitivo que hacía. Tenían miedo, miedo a sus respuestas poco previsibles, a sus berrinches, a su atrincheramiento y a su rigidez. En el primer encuentro trajo sus juguetes pero aceptó los míos y eso lo tomé como una respuesta a la oferta transferencial, me miraba y daba muestras de cierta posibilidad de apertura. Como sus padres, Sergio también estaba asustado y se defendía. Estaba muy pegoteado a las figuras maternas, madre y abuela con quien había establecido un vínculo de mucha dependencia, cualquier despegue era vivido con angustia. Un

niño que había armado defensas rígidas, murallas que parecían sostener un interior blando. Había que crear un espacio, inaugurar la posibilidad de jugar. No se separa con fórceps sino con estructuras de ficción, se separa con juego y en transferencia. Romper la coraza mediante una trama que lo enhebre y lo sostenga allí donde parecía caerse, imaginarizar el espacio vacío, poner letra y voz a lo que no tenía palabra. Coser, bordar, bordear el agujero, construir redes que ayuden a despegar sin que el niño se sienta atacado y oponga más resistencia. Un niño miedoso, que instrumentaba defensas rígidas y muchas inhibiciones, pero neurótico, no autista. Niño que asustaba a los padres y que era visto como "*enfermo*". Niño que se enfermaba y se asustaba. El miedo y la desconfianza hacían difícil el movimiento de separación por eso durante la mayor parte del tratamiento las sesiones fueron en binomio, mayormente con la madre o el padre. Con el correr de los encuentros fuimos armando el juego que los entramó a todos, incluidos hermanos que asistieron a sesión. Jugar con todos, incluirlos en la escena permitió leer lo que allí se estaba jugando en el niño en carne propia, la dificultad para incluirse en la escena familiar, ser uno más y formar parte. Su rechazo era una forma de hacer activo lo que él sufría pasivamente. Diagnosticar de autista a un niño neurótico pero con defensas a predominio autistas no sólo hubiera sido un error cuestionable sino que además hubiera sido condenarlo a la expulsión y el exilio familiar. El niño en cambio con su síntoma mostraba la problemática familiar en la que estaba inserto, al decir de Mannoni (1967) el niño con su síntoma ponía en acto la palabra encerrada.

Quien llega a la consulta no trae solo una historia sino múltiples historias que se superponen, lo anteceden y lo constituyen. Sabemos que si al que traen es a un niño rara vez viene por cuenta propia, es hablado por otros que han anticipado para él sueños, deseos, miedos, fantasías. Objeto de amor, de cuidados, de odios y de múltiples proyecciones o expectativas. Ha sido nombrado, ha sido esperado o no, tiene un lugar en el inconsciente de sus padres y antecesores y diferentes significaciones. Muchas veces el niño responde a eso deseado, otras no. A veces responde, *realizando* destinos inconscientes de padecimiento, enfermedad o

locura... *"me hace acordar a mi hermano que vive encerrado". "Es como mi papá y yo nunca pude hacer que mi papá me entienda", "tiene el mismo carácter podrido que mi mamá".*

El trabajo con niños es complejo pues allí hay una superposición de discursos, de amores, pasiones, y miradas conscientes e inconscientes que constituyen al niño y en esa trama también tendrá lugar nuestra palabra que caerá en la cuenta transferencial. Lo que pensemos acerca de lo que es un niño tendrá efectos en la dirección de los tratamientos. Maud Mannoni (1967) llamaba a esto *Discurso Colectivo*, *"se trata de un discurso constituido alrededor del síntoma que el niño presenta. El malestar de que se habla es objetivable (en la persona del niño); pero la queja de los padres, aunque su objeto sea el niño real, también implica la representación que de la infancia tiene el adulto"* (Mannoni, M., 1967, pág. 7).

Nuestras intervenciones son oportunas cuando posibilitan transformar sentidos, en lugar de coagular destinos. Son subjetivantes cuando no reducen al niño a un objeto a investigar sino que se orientan hacia la creación de un espacio particular en el que el niño pueda jugar lo propio lo más singular.

Sergio empieza a jugar que los muñecos pelean por el espacio, me pide que relate las peleas que le ayude a ponerle voz a los personajes, juntos armamos zonas, delimitamos espacios, *"ponele un semáforo, que paren de pelear"*, para tener un espacio hay que luchar o pelear, en paralelo aparecen las fantasías de enfermedad y curación, me pide que cure a los muñecos que se lastiman. Comienza a traer sueños, y me los cuenta en sesión. El sueño inaugura otra escena otro espacio psíquico, un sujeto que cuenta para otro en transferencia, aparece el conflicto inconsciente. Soñar, contar, dibujar permiten la elaboración de escenas temidas y deseadas. Un niño advertido de su inconsciente pide ir a contarle a su analista eso que tanto le asusta. Su mundo interno se puebla de figuras fantásticas, el silencio inicial se puebla de figuras que tienen voz y letra, se producen cambios profundos, el niño se conmueve de cierta posición defensiva y emerge un sujeto. Sus sueños

en sesión de niños-zombis, bebés que asustan, inodoros donde salen cacas-monstruos, cacas que dan miedo, inodoros que son bocas que tragan niños. En el sueño el padre, y el hombre-araña (muñeco transferencial) ayudan al niño a vencer los miedos al inodoro. En paralelo el niño comienza a aceptar hacer caca sin el pañal. El padre lo ayuda con las cacas-monstruos, la función paterna opera como sostén y corte, la castración anal se realiza de la mano de un padre que interviene en sesión acotando el pegoteo con la madre, que interviene amorosamente poniéndose en juego. El sueño construye el fantasma del niño-monstruo, niño-caca, niño que necesita sostén para poder cortar sin caerse al vacío, sin quedar borrado del mapa. El sueño escribe e intenta ligar nombrando, el juego toma el guante y continúa el trabajo del sueño. Niño que juega a que los muñecos cambian la cabeza. Luego de un tiempo suficientemente bueno propone "*Mami vos quédate acá*" con total espontaneidad cierra la puerta del consultorio inaugurando otro espacio, esta vez el propio. Y entonces yo leo que allí donde hay un buen entendedor hay un juego que es en sí mismo interpretación. Los superhéroes lo acompañan en el camino de la transformación. Adentro del consultorio pide a la analista construir alas para que los muñecos puedan volar.

Los dibujos de Tati de doce años fueron la manera de mostrarme su mundo sin sentirse invadida por mí. Niña inhibida, y aterrorizada por ciertas ideas "demoníacas" encontró en el animé la manera de animarse a hablar a través de sus personajes. En ese espacio ella fue creando las pistas que la analista iba recogiendo, tímidamente, para ayudar a la niña de sus dibujos. Las preguntas por la enfermedad, la locura o la muerte hallan vías de tramitación y así algo se alivia. Ella va delineando contornos, muestra sus miedos, muestra sus secretos y a la vez vela "eso" que la desvela. Afuera, me entero por sus padres que ceden ciertas inhibiciones.

Cifrar, nombrar, jugar permiten acotar un goce que insiste y que invade al sujeto. El niño, jugador, juega en el juego el personaje que lo juega y del que no sabe que es objeto. El analista, habilitando la escena y el escenario, habilita el pasaje de una

verdad que no tiene palabra o representación, hacerla pasar para que "eso" pase y el niño pueda pasar a otra cosa. Dejarse usar, hacer uso de la transferencia son condiciones necesarias para abrir la partida.

Para concluir

Nuestras intervenciones deben apuntar a que el niño pueda elaborar el sufrimiento que lo aqueja, motorizar el despliegue de fantasías y acciones inconscientes. Ayudarlo a poner palabras a lo que le pasa, y si no puede hablar que pueda mostrar lo que le sucede a través del juego, el dibujo o el modelado. Sostener una escucha atenta, ser respetuosos de los ritmos y los tiempos del niño por el que nos consultan, no querer seducirlo ni gobernarlo. La psicoterapia en esos casos, como un acto de hospitalidad, debería buscar crear ese espacio para el encuentro con el gesto espontáneo antes de ser una técnica de normativización de la conducta o de reeducación de ciertos comportamientos.

El analista no educa, no impone consignas, no modela la conducta. Más allá de que, como en cualquier situación transferencial siempre funcionemos de manera inconsciente como un modelo para nuestros pacientes.

En tiempos donde parece que no hay tiempo para escuchar a los niños, donde los cuestionarios arrasan la subjetividad, sostengo el lugar de la transferencia, del juego, del dibujo y de las diversas modalidades de expresión como hojas de ruta donde se despliega el análisis infantil, a contramano de los manuales de clasificación, si hay un buen entendedor que quiera escuchar.

Bibliografía

Berges, J., "Qué nos enseñan los niños hiperquinéticos". *Revista de estudios y experiencias en Psicomotricidad*, N°54, CITAP, Madrid, 1996.

Feldman, Lila María: (2019) Artículo Política del Síntoma: ¿Qué tiene el psicoanálisis de político? *Revista Digital Lobo Suelto*, Argentina.

Freud, Sigmund: (1920) *Más allá del Principio del Placer*. O.C., tomo XVIII Buenos Aires: Amorrortu, 1975.

Janin, Beatriz: (2011) *El sufrimiento Psíquico de los niños*. Buenos Aires: Noveduc.

Kornblihtt, Alberto: (2013) *La humanidad Del Genoma*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.

Mannoni, Maud: (1967) *El niño, Su enfermedad y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1997.

Mannoni, Octave: (1989) *Un intenso y permanente asombro*. Buenos Aires: Gedisa.

Tustin, Frances: (1987) *El Cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1997.

Vasen, Juan: (2017) *Niños o Cerebros. Cuando las Neurociencias Descarrilan*. Buenos Aires: Noveduc.

Winnicott, Donald: (1971) *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Gedisa, 1997.