

LOS CONTEXTOS ACTUALES EN LOS QUE SE ENMARCA LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON NIÑOS EN VÍAS DE CONSTITUCIÓN SUBJETIVA

“CLARA Y UNA CASA LLENA DE RUIDOS”

María Verónica Royer*

Resumen

En tiempos de posmodernidad los psicólogos formados en el psicoanálisis nos vemos orientados a desplegar nuestra práctica profesional desandando los caminos de una creciente tendencia clasificatoria y sus efectos en el devenir de las infancias. Se observan algunas similitudes en las actuales formas en que los niños que presentan dificultades de constitución subjetiva llegan a la consulta, quienes muy tempranamente son incluidos en un circuito compuesto por diagnósticos etiquetantes, la prematura certificación de alguna discapacidad, la indicación generalizada de múltiples terapias emitidas en función de la descripción de un cuadro y no de la evaluación singular del niño, y la medicalización precoz.

Debemos estar advertidos que aquellas formas de entender el sufrimiento psíquico enuncian y denuncian algo en relación a las condiciones de subjetividad de la época, para estar a la altura de responder a las formas del malestar en la cultura de nuestro tiempo.

Palabras clave: salud mental; psicoanálisis; infancias; posmodernidad; accesibilidad; malestar en la cultura.

LES CONTEXTES ACTUELS DANS LESQUELS S’INSCRIT LA CLINIQUE AVEC DES ENFANTS EN VOIE DE CONSTITUTION SUBJECTIVE. CLARA ET UNE MAISON PLEINE DE BRUITS

Résumé

Dans les temps postmodernes, nous, les psychologues mis en cause par la psychanalyse, sommes orientés vers le déploiement de notre pratique professionnelle en dessinant les voies d’une tendance

* Psicóloga (MPRN 609). Graduada en 2003 en la Universidad Nacional de Tucumán. Desde el año 2001 reside en la zona de Alto Valle de Río Negro. Allí desarrolló su práctica profesional orientada a la clínica de niños y adolescentes desde una orientación psicoanalítica. También se desempeña en el ámbito público en el área de Derechos Humanos y en temáticas relativas a discapacidad desde el enfoque del modelo social. E-mail royervero@gmail.com

croissante à la classification et ses effets sur le devenir des enfances. On observe quelques similitudes dans les formes actuelles où les enfants présentant des difficultés de constitution subjective arrivent à la consultation, qui sont très tôt inclus dans un circuit composé de diagnostics étiquetés, la certification prématurée d'un handicap, l'indication généralisée de multiples thérapies émises en fonction de la description d'un tableau et non de l'évaluation unique de l'enfant, et la médicalisation précoce.

Nous devons être conscients que ces façons de comprendre la souffrance psychique énoncent et dénoncent quelque chose par rapport aux conditions de subjectivité de l'époque, pour être à la hauteur de répondre aux formes du malaise dans la culture de notre temps.

Mots-clés: santé mentale; psychanalyse; enfances; postmodernité; accessibilité; malaise dans la culture.

THE ACTUAL CONTEXTS IN WHICH IT IS FRAMED THE CLINIC WITH CHILDREN IN PROCESS OF SUBJECTIVE CONSTITUTION. CLARA AND A HOUSE FULL OF NOISE

Summary

In postmodernity times the psychologists trained in psychoanalysis find us oriented to deploy our professional practice retracing the paths of a growing classificatory trend and its effects on the evolution of childhood. Some similarities are observed in the current ways in which children with subjective constitution difficulties come to the consultation, who very early on are included in a circuit made up of labeling diagnoses, the premature certification of some disability, the generalized indication of multiple therapies based on the description of a picture instead of on the singular evaluation of the child, and early medicalization.

We must be aware that these ways of understanding psychic suffering state and denounce something in relation to the conditions of subjectivity of the time, to be able to respond to the discomfort in the culture of our time.

Key words: mental health; psychoanalysis; childhood; postmodernity; accessibility; discomfort in culture

OS CONTEXTOS ATUAIS EM QUE ESTÁ ENQUADRADA A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS EM PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA. CLARA E UMA CASA CHEIA DE RUÍDOS.

Resumo

Nos tempos pós-modernos, os psicólogos formados em psicanálise estamos orientados a realizar nossa prática profissional desfazendo os caminhos de uma crescente tendência à classificação e seus efeitos no devir das infâncias. Algumas semelhanças podem ser observadas nas formas atuais em que as crianças que apresentam dificuldades em sua constituição subjetiva chegam à consulta, sendo incluídas muito cedo em um circuito composto por diagnósticos que constituem rótulos, a

certificação prematura de alguma deficiência, a indicação generalizada de múltiplas terapias emitidas com base na descrição de um quadro e não na avaliação singular da criança, e a medicalização precoce.

Devemos ser conscientes de que estas formas de compreensão do sofrimento psíquico enunciam e denunciam algo em relação às condições de subjetividade da época, para poder responder às formas do mal-estar na cultura do nosso tempo.

Palavras-chave: saúde mental; psicanálise; infancia; pós-modernidade; acessibilidade; mal-estar na cultura

Introducción

Ya en la década del 80 del siglo anterior, Françoise Dolto (1986) iniciaba su libro *La causa de los niños* afirmando que la causa de los niños está muy mal defendida en el mundo por tres grandes razones:

- el discurso científico cada vez más abundante que oculta la realidad simbólica y la energía potencial que cada niño encierra;
- la preocupación social por rentabilizar el costo de los niños;
- y el miedo de los adultos que proyectan sobre ellos sus deseos contrariados, su malestar y les imponen sus modelos.

Tomaré el tema de la creciente tendencia clasificatoria y las consecuencias del etiquetamiento precoz, vinculando estos conceptos con las condiciones históricas y sociales de nuestra región (Alto Valle de Río Negro). Intentaré enunciar o al menos esbozar algunas preguntas cuyo hilo conductor está en relación a aquello de lo que debemos estar advertidos para responder a esta forma del malestar en la cultura de nuestro tiempo.

Algunas observaciones de mi práctica

En mi trabajo en la clínica de niños me encuentro ante algunos fenómenos que se han acentuado en estos últimos años. Constituyen observaciones compartidas entre compañeros de camino en relación a cómo llegan muchos niños a la consulta, y a las complejidades con las que nos enfrentamos a la hora de desarrollar nuestra práctica.

Con frecuencia creciente:

- Se producen consultas por dificultades en relación al desarrollo, en edades cada vez más tempranas.
- Si bien son los padres quienes solicitan la consulta, en muchísimas ocasiones vienen por indicación de un tercero, a veces el docente, el médico que genera algún señalamiento hacia algún aspecto de la conducta del niño.
- Cuando es el pediatra o el neurólogo el que indica el tratamiento, la misma suele estar efectuada según un pretendido enfoque integral que generalmente implica la indicación a múltiples terapias, aplicada desde un sentido generalizado.
- La consulta al analista, en el mejor de los casos suele ser simultánea con las consultas a otras disciplinas. O en otras ocasiones, se consulta en principio por la dificultad manifiesta y llegan secundariamente después de haber sostenido tratamientos poco significativos o haberse multiplicado las dificultades.
- Los niños ya vienen con un diagnóstico clasificatorio o la presunción del mismo y lo que se demanda al profesional es ante todo la certificación de dicha presunción.
- La demanda clasificatoria muchas veces responde al interés de garantizar la cobertura de las prestaciones, que suelen ser muchas. A veces incluye el proceso de obtención del CUD (Certificado Único de Discapacidad)¹ como modo de acceder a la cobertura de las mismas, y los beneficios de seguridad social que éste contempla. Los honorarios los cubre la obra social.

A continuación, se desprenden algunas líneas para continuar reflexionando acerca de esta forma de llegar a la consulta, que enuncia algo en relación a la complejidad del contexto actual en el que se produce el devenir de algunas infancias, y se abordan los modos del sufrimiento psíquico. Contexto en el que se inscribe la práctica del psicólogo encausado por el psicoanálisis:

- Pareciera que el interés por la atención temprana muchas veces está subordinado a una demanda clasificatoria, con el consecuente reduccionismo que implica hacia la singularidad de un sujeto en constitución.

¹ Certificado Único de Discapacidad, Ley Nacional Argentina 22.431 sancionada en 1981, para más información se puede consultar a la página de Agencia Nacional de Discapacidad, www.argentina.gob.ar/andis

- En muchas ocasiones los niños son objeto de pseudodiagnósticos, efectuados muchas veces desde la web.
- La pregunta por el padecimiento suele quedar velada por la pregunta por el diagnóstico.
- Dicha pregunta -cuando se formula-, pocas veces incluye a los padres o al contexto del niño.
- El carácter múltiple de los tratamientos lejos de garantizar un abordaje integral muchas veces se constituye en un profundo obstáculo en el tratamiento.
- Se complejiza pensar la transferencia.

Algo de luz para Clara

Quisiera compartir un fragmento de la primera entrevista con la mamá Clara, una niña de tres años y medio, donde se describen las observaciones anteriores.

Clara vive con su madre, de familia de tradición ganadera llegaron a la ciudad hace algunos años provenientes de un pequeño pueblo del sur de Chubut, cansada de los altibajos del negocio de la cría de ovejas. Desde hace un par de meses acude a tratamiento fonoaudiológico porque no habla. Su madre, Marta, me solicita una consulta por recomendación de la fonoaudióloga. En una comunicación previa con la derivante, me explica que sugiere a la mamá la consulta porque observa otras dificultades más allá del retraso en el lenguaje, así como una interacción bastante pobre con su mamá, a quien observa insegura, temerosa, angustiada. Entiende que puede haber relación entre estas observaciones y las dificultades de la niña.

La primera entrevista es con Marta. Ante la pregunta de por qué consulta, me responde que consulta por Clara, de quien inicialmente dirá: *“Maravillosa la nena, el único problemita es que es autista...”*.

Oriento la escucha a esa particular forma de presentar a su hija, me pregunto ¿de dónde proviene ese significativo con que la define?

Me refiere que está muy enojada porque siente que perdió tiempo en consultas que no ayudaron en nada, y que su hija está cada vez peor. Me dirá que siempre hubo *“cositas raras”* en la nena, pero que desde los dos años *“se puso muy brava la cosa”*. Cuenta que en ese tiempo se mudaron dos veces, *“una vez por una fuga de gas, otra por rotura de agua, la casa siempre estaba en obra, llena de ruidos tremendos. Ella vivió todo eso, creo que tantos cambios provocaron el retroceso... en el*

cumpleaños de dos años, que fue en un saloncito, se escondía debajo de mí, se desnudaba, no quería ver a nadie, gritaba para todo, yo veía jugar a los otros nenes, los hijos de mis amigas y me sentía tan mal. ¿Justo a mí me tenía que pasar?... a veces me siento exhausta...

Empecé a llevarla a una psicóloga re conocida que me dijo que estaba bien la nena, que eran ideas mías, que no tenía que compararla, que tenía que jugar con ella. Que ella veía que la nena tiene juego simbólico, ¿qué juego? ... me puse a investigar y resultó ser que no era juego simbólico sino la ecolalia propia del autismo... Tiene un placard lleno de juguetes que desparrama nada más y después elige cualquier otra cosa, no sé, un peine, una pinza. Mi primo me recomendó cambiar de profesional, fui con otra psicóloga que la vio un par de veces y también me dijo que la nena no tenía nada, que eran ideas mías.

Yo estaba tan desorientada... volví al pediatra que me dijo: Ay Martita, seguí buscando porque hay algo...

Antes la llevaba a otra pediatra ... ¡una bruja!... para ella todo era culpa mía. Dejé de ir porque no la aguanté más, una vez me acusaba de que era muy fría, a la otra vez de que no le ponía límites. También estoy enojada con la psiquiatra de la salita, me la agarré con ella ¿cómo no se va a dar cuenta de que es autismo?, otra pérdida de tiempo. Conseguí turno con el neurólogo infantil, es el único que dijo que tiene TEA, el único que no me echó la culpa...”.²

En este primer encuentro también me relatará que por el autismo y por unas raras alergias alimentarias aparte de las consultas con dos pediatras, la fonoaudióloga, las dos psicólogas, el neurólogo infantil y la psiquiatra del hospital, también consultó con dos alergistas, una gastroenteróloga, una homeópata, un curandero de Chubut y su cuñado pedagogo que reside en Canadá y la asesora por teléfono, “*porque todo ayuda*”.

Este fragmento me parece que muestra esa especie de vaivén en la búsqueda de respuestas, muy típico de nuestro tiempo. Como en el caso de Marta, una búsqueda que se enfoca en lo observable, las “cositas raras” de Clara. Una mamá que se muestra alarmada pero a la vez maravillada, que no cesa de tocar puertas porque siente que “hay algo más”, pero rápidamente las cierra cuando lo que vuelve la

² Este fragmento de material clínico fue seleccionado en función de la pertinencia con el desarrollo teórico que se propone en el artículo. Presenta modificaciones para preservar el secreto profesional.

interroga. Enojada porque ha perdido tiempo, angustiada porque su niña está muy lejos de la niña que soñaba, que se siente desorientada, acusada y señalada, y que sólo puede detener su traqueteo de consultas cuando alguien en una sola entrevista le ofrece una etiqueta que la alivia, quizás porque genera un efecto de sentido que no la incluye e interroga casi nada de su posición como otro primordial.

Algunas consideraciones en relación a los contextos donde se efectúan nuestras intervenciones

Después de la increíble fecundidad del psicoanálisis en el siglo XX, en el presente pareciera que la pregunta por la subjetividad ha sido borrada y sustituida por la certeza de los manuales de clasificación y la primacía de su máximo exponente, el *DSM IV* y ahora *DSM V* que se validan como herramientas de lenguaje universal en el que todos, en una u otra categoría, estaríamos incluidos.

Gira en mí el interrogante de ¿cómo llegamos a este punto?

Es una pregunta que insiste, y sin embargo no creo que resulte redundante. En el artículo “Ser niño en tiempos de medicalización y etiquetamiento precoz” Silvia Morici relata acerca del momento en el que se empezó a visibilizar la tendencia creciente a emitir diagnósticos clasificatorios; sobre ese pasaje nos cuenta: (...) *Y es así como súbitamente debimos familiarizarnos con esos nuevos niños síndromes, etiquetados como ADD (Attention Déficit Disorder), TOC (Trastorno obsesivo compulsivo) Bipolaridad y más recientemente el TOC (Trastorno oposicional desafiante) y TGD (Trastorno general del desarrollo), TEA (Trastorno de espectro Autista)*”; y continúa diciendo: *“No es más el niño angustiado, asustado, inhibido, inquieto, impulsivo, agresivo, producto de su equilibrio pulsional, de la historia generacional y del ambiente facilitador. El niño sufriente, había cedido ante la aparición del niño síndrome etiquetado cada vez más precozmente, al punto de otorgarle un estatuto identitario”* (Morici, 2015, p. 15).

¿A partir de qué extraño artilugio del absurdo es que se instala regresivamente la premisa biologicista? *“Desconociendo al niño como un sujeto en vías de estructuración psíquica, con un psiquismo abierto y expuesto a las posibles “inclemencias” ambientales, promovidas por los adultos de los cuales depende, para devenir sujeto”*. (Morici, 2015, pp. 15/16).

La generalizada prevalencia del “niño-síndrome” que tapon a la pregunta acerca de lo que le aqueja como sujeto, conduce a la cuestión de las mutaciones de nuestra época.

Sabemos que no se produce nada de lo humano por fuera del lazo social. En el *Seminario 17. Reverso del Psicoanálisis*, Jacques Lacan (2006) nos enseña que las formas de establecer lazo social están determinadas por estructuras discursivas que incluyen la dimensión histórica. Las coordenadas socio-históricas de una época condicionan la producción de subjetividad porque los significantes que representan a un sujeto se organizan como un discurso que se sostiene más allá de palabras, e induce las identificaciones modelando los ideales de época de los que se valdrá el sujeto.

En este sentido, la producción de subjetividad en una época determinada está condicionada tanto en función de lo que efectivamente se enuncia como ideales de época, como por la posición relativa del sujeto en dicha estructura. Esto posibilita pensar sobre las modalidades de lo colectivo en un momento socio-histórico determinado y las formas de hacer vínculo.

Las coordenadas socio-históricas de nuestra época nos ubican en una sociedad capitalista en tiempos de posmodernidad. Lo novedoso de nuestro tiempo es que las formas de vinculación están modeladas según una feroz lógica de consumo. Las interacciones están mediatizadas por una particular relación con un sinfín de objetos que se ofrecen como garantía de bienestar, investidos a tal punto que se genera la ilusión de que son los objetos los que producen y sostienen el lazo. Teléfonos celulares que más que herramientas pasan a constituirse en garantes de la comunicación, que circula por aplicaciones como Instagram, Whatsapp, computadoras garantes de la producción y el intercambio, juguetes garantes de la capacidad de jugar, fármacos garantes de la salud. Multiplicidad de objetos que se fabrican, se envasan, se ofertan y consumen para crecer saludablemente, para aprender, para alcanzar la armonía, el bienestar, encontrar el amor, etc., etc.

Sabemos que lo vincular se sostiene entre sujetos, no hay posibilidad de vincularnos con las cosas, aunque éstas constituyan un artilugio de utilidad irremplazable. Sin embargo, con facilidad se instala un sentido paradójico en que el que quedar por fuera de las premisas del consumo es quedar por fuera de las posibilidades del lazo. Entonces para acceder a lo social es preciso someterse cada vez más precozmente a una lógica que moldea sujetos que deben ubicarse competitivamente y eficazmente en un sistema de producción vertiginoso y despiadado. Un sistema que despoja de

valía y arroja a sus bordes a aquellos que no llegan a encajar en él, y sostiene en estas necesarias categorías de exclusión las premisas de su ordenamiento.

En consecuencia, otra característica de nuestro tiempo es una estructural condición de fragilidad del lazo social permanentemente amenazado por el exceso en la cosa que se interpone en lo intersubjetivo de manera persistente y se ofrece como respuesta inmediata. En el afán de seguir produciendo y consumiendo más cosas, aparentemente todas necesarias, nuestra época produce subjetividades siempre apuradas y en apuro, imprimiendo a los ideales de la época un semblante de inconsistente fluidez, superficialidad, exitismo y un profundo miedo a quedar excluido en los márgenes.

El discurso científico se alía con los ideales de la posmodernidad, lo que no encaja tiende a ser rápidamente suprimido, controlado o reeducado. Doy como ejemplo un comercial actual de un analgésico de venta libre cuyo slogan es "que el dolor no te pare" y la promesa del fármaco es "el dolor para, vos no"; no importa de qué dolor se trate, como expresa el comercial, ya sea un "dolor de cintura, el final de anatomía, las vacaciones de mis hijos, mi primer trabajo"... porque de lo que se trata es de sostener el imperativo de estos tiempos, no parar.

Considerando estas mínimas puntualizaciones acerca de nuestra condición de época y los cambios que imprime sobre las subjetividades ¿qué efectos podemos suponer en el devenir de las infancias?

Nacer en la posmodernidad

Este mundo vertiginoso, acelerado, desigual, es el ambiente en el que se inscriben las infancias. Tal como señala Donald Winnicott "*heredamos ciertas condiciones sociales, se trata de un legado que tenemos que aceptar, y de ser necesario, modificar, esto es lo que finalmente entregamos a los que vienen después de nosotros*" (Winnicott, D., 1965, p. 109). Pero en ese viaje de la vida, en ese recorrido que parte de la dependencia hasta la independencia (que nunca es absoluta) sino que se intrinca en lo social, a unos les irá un poco mejor, y para otros será más difícil. Tomando prestadas las palabras de Marta, para algunos, nacer en tiempos de posmodernidad puede ser parecido a advenir a una casa siempre en obra, llena de ruidos tremendos. Tener que crecer en un terreno movedizo, cambiante, donde las interrupciones continuas son como un ruido de fondo del cual es necesario

protegerse. Una casa frágil que no invita a la exploración y a la apertura, sino que repliega y clausura.

Vuelvo a lo que es manifiesto en las consultas, los observables, el dato: niños que no buscan la mirada, que acceden tardía o muy fallidamente al lenguaje, que no pueden dormir solos, que no paran de moverse, que parecen no registrar la palabra o los límites.

Padres acelerados, desorientados, azorados, exhaustos, angustiados, que la pelean muy solos. Silvia Morici las denomina como “parentalidades actuales en tiempos de urgencia”³, padres ansiosos, impacientes y eficientistas que pierden empatía y espontaneidad porque la mirada está dirigida al logro que reemplaza la noción de proceso y le resta valor a los tiempos singulares constitutivos de la infancia.

Que con mayor frecuencia devengan niños con dificultades que evidencian algo fallido en las funciones humanizantes, quizás nos habla de la afectación y el tambaleo del lugar del otro primordial, atravesado por las contingencias del Otro de la cultura y de las formas del malestar de nuestro tiempo.

Beatriz Janin (2011) remarca que en las manifestaciones tempranas del sufrimiento psíquico no hay una correlación cerrada entre síntoma y estructura, sino vías que se abren en estructuras en constitución. Una dificultad determinada, por ejemplo en el lenguaje, puede remitir a razones muy diferentes. Sin embargo, muy a tono con los imperativos de la época, la propuesta de abordaje muchas veces tiende a ser una respuesta generalizada que incluye una suerte de fórmula universal compuesta por muchas terapias, la medicalización del síntoma, la invitación a incluirse en grupos o asociaciones especializadas en el supuesto diagnóstico y la certificación de la discapacidad.

La clasificación como vía para ejercer el derecho a la salud

Después de este rodeo, aquí es donde podría ubicar el punto en el que se inician muchas de las consultas (al menos en mi experiencia). Un punto de partida con padres (o referentes primarios) atravesados por ideales de época que demandan

³Comunicación personal. Seminario de posgrado, clase del 18 de octubre de 2019. Depto. Posgrado UNCO FaDeCS, Sede Cipolletti, Río Negro, Argentina.

soluciones para un niño ya clasificado y ubicado en un circuito de terapias, quizás en la creencia que más es mejor, al decir de Marta, “porque todo ayuda”.

La respuesta generalizada del discurso científico tiende a borrar los rastros de historicidad singular enmarcada en las coordenadas de época, y centrada en la función o en el órgano insiste en ubicar la cuestión en el cuerpo.

Por otra parte, hay una paradoja que evidencia una condición perversa en nuestro tiempo. Consiste en que la posibilidad de abordar el sufrimiento se produzca por la vía del etiquetamiento. Para muchos la única forma de acceder al tratamiento, con los riesgos y entrampamientos que suelen producirse.

Son muchas las voces que en nuestro país se pronuncian en relación a las consecuencias de un sistema donde la salud mental como derecho continúa subordinada a los principios de una lógica médico hegemónica y a sus instrumentos clasificatorios como vía privilegiada de acceso a las coberturas básicas. En “El asesinato del Alma”, Juan Vasen (2011) se refiere a esto y ofrece un análisis muy pertinente acerca de cómo a partir de intenciones que en apariencia se orientan a abordar rápida y eficazmente las dificultades de los niños en constitución se va construyendo un entrampamiento que parte de descontextualizar las manifestaciones del sufrimiento psíquico apelando a clasificaciones técnicas que se pretenden objetivas pero que arrojan como saldo un forzado acomodamiento del padecimiento a pseudo entidades clínicas de dudosa base bio-genética, la identificación del ser con el diagnóstico y la medicalización como respuesta.

En Argentina el Certificado Único de Discapacidad (CUD) es el documento público que permite el acceso al Sistema de Protección Integral de las Personas con Discapacidad⁴, un sistema proteccional pensado desde un enfoque integral que incluye el acceso a la salud, la educación, y otros beneficios de seguridad social a favor de las personas que se encuentran en situación de desventaja. Como herramienta que se orienta a disminuir estas desventajas, contempla la posibilidad de ser temporal, mientras persistan las minusvalías. Que el Estado nacional cuente con los instrumentos para generar este amparo sin dudas es una ganancia enorme para la sociedad en su conjunto que, sabemos, se encuentra históricamente atravesada por profundas desigualdades, con períodos altamente críticos y fluctuaciones económicas que dificultan para una gran porción de población el

⁴ El Sistema de protección integral para las personas con discapacidad emana de las leyes nacionales de discapacidad argentinas N° 22431 y 24901, sus leyes complementarias, decretos y modificaciones.

acceso a los derechos básicos. No debemos olvidar que el sistema de protección integral a favor de las personas con discapacidad es efecto de una lucha colectiva surgida en el contexto de las décadas del 80 y del 90 cuando la salud muy lejos de constituir un derecho se consideraba un beneficio. Destaco esto por dos importantes razones, la primera es que en nuestra sociedad persisten las tensiones por intereses de distintos grupos que intentan reducir este derecho a un bien de mercado, es innegable que cuando se trata de situaciones que requieren tratamientos interdisciplinarios prolongados no hay garantías de cobertura si no se apela a las herramientas del estado. La segunda, y en consecuencia, es que dada la eficacia del CUD como instrumento de accesibilidad cada vez se produce una mayor demanda para quedar incluidos en este sistema, a riesgo de efectuar forzamientos para que determinadas dificultades sean declaradas como déficits, minusvalías o discapacidades.

Y es que, aunque en nuestro país la salud mental haya sido declarada como un derecho fundamental del cual el estado se constituye como garante⁵, el verdadero problema sigue siendo el desigual acceso a las coberturas de las prestaciones.

En lo que se refiere a las infancias en constitución que requieren de intervenciones tempranas se desliza un sentido muy problemático que podemos relacionar con la nominación de este documento que "certifica la discapacidad", aunque su emisión se efectúe con la intención de prevenirla. Juan Vasen señala el efecto de sentido que producen algunos nombres que se vuelven impropios cuando destacan el sentido opuesto de lo que pretenden nominar. En lo que refiere a salud mental de un niño en vías de constitución, "Certificado de discapacidad constituye un mal nombre" (Vasen, 2011, p. 48) porque empieza donde no se quisiera terminar.

Pienso que es allí donde para muchos se inicia este entrampamiento. En un sistema de salud que no es inclusivo, como bien señala Juan Vasen, el CUD constituye el atajo a través del cual se eliminan esas barreras, pero el costo a pagar es la sustancialización de la dificultad. *"El problema es que la discapacidad se conjuga de tal manera que no se la sufre o se la padece, discapacitado se es. Esa objetivación en el "ser" aparece muchas veces como un requisito para poder operar técnicamente sobre lo que se objetiva, en lugar de ser problematizado (...)* donde la

⁵ Ley nacional de salud mental N° 26.657 (Argentina).

avidez de las soluciones tiende a opacar el análisis de los problemas” (Vasen, 2011, p. 47).

No podemos soslayar las consecuencias de este estado de situación en las consultas. Afecta significativamente las condiciones de encuadre de las que partimos. Vuelvo a citar a Marta, quien en la primera entrevista presentará a su hija diciendo “Maravillosa la nena, el único problemita es que es autista”.

Posibles escenarios de la práctica clínica en los tiempos actuales

Se configura un escenario donde la práctica clínica incluye al niño, a los padres, a los otros profesionales de la salud que intervienen, la escuela, la justicia, los órganos de protección. Muchas veces empezamos siendo uno más en la serie de referentes que se ocupan del “pedacito” de niño que le toca según su especialidad. Así llegan los niños a la consulta y en estas coyunturas tenemos que construir nuestro lugar de Sujeto Supuesto Saber.

La propuesta suele ser el enfoque integral. Este aspecto también puede leerse en términos de coordenadas de época. Pero en relación a este punto quisiera destacar que cuando lo interdisciplinario se supone como punto de partida, revela su matiz de ideal de nuestro tiempo. Esa suerte de imposición fácilmente se transforma en obstáculo.

Al respecto quisiera citar un artículo de Ema Ponce de León titulado “El psicoanalista y la interdisciplina en la clínica de niños”. Allí plantea que la interdisciplina constituye una respuesta compleja frente a una realidad compleja. Está en relación con fenómenos nuevos que tienen que ver con una nueva forma de accionar y de intervenir en el campo clínico, pero destaca que “*no es un estado permanente, sino que es alcanzada en los momentos de producción, tal como sucede en los momentos de análisis*”. (Ponce de León, 2005, p. 377).

No obstante, suele producirse una tensión entre el posicionamiento analítico y los requerimientos del trabajo de equipo. La autora refiere en este sentido, que dichas tensiones implican un trabajo de readecuación de la postura entre rigor y flexibilidad.

En este escenario propone para el analista un “lugar de esquema referencial del equipo” y delimita como su posición una ética del no-todo acerca del saber. Una ética que habilite, mediante el barramiento de la objetivación y universalidad de los

discursos dominantes, restituir el valor de la pregunta y la cualidad problematizante de los síntomas.

Hacia la construcción de un lugar posible y posibilitador

Estos nuevos escenarios en los que en ocasiones se nos desdibujan los encuadres conocidos, cuando no nos descolocan, nos tensionan a encontrar alguna forma novedosa que más o menos se ajuste a lo que entendemos se está necesitando. No siempre será posible...

Construir un lugar posible y posibilitador creo que precisa partir del reconocimiento de falta en el saber. Jugando un poco con las enseñanzas de Winnicott, quizás algo parecido a habilitar una posición “suficientemente buena”, ni tan cerrada que sólo produzca monólogos ni tan abierta que se convierta en un blableo sin encuentro. Una posición que admita otras miradas, porque se asume no-toda.

Construir un lugar que, más allá de lo complejo de lidiar con las trampas del sistema, nos posibilite sostener las operatorias necesarias con el niño y los otros de su escena.

Implica intentar sostener una posición ética y a la vez política que consiste en interrogar, resistir y desenmascarar, cada vez que de ello estemos advertidos, los supuestos del discurso dominante haciendo pie en lo propio, lo específico, que es la apuesta por el sujeto.

Así, serán algunos de nuestros trabajos. Desandar el camino de las generalizaciones redireccionando la pregunta por el sufrimiento hacia los otros y el Otro del sujeto, alojar el padecer, restituir el valor a la palabra y a la singular verdad de cada síntoma, distinguir los hilos en la urdimbre que entretejen su penar, desamarrar los sentidos coagulados para relanzar los hilos del deseo.

Posición que también implica un sentido de responsabilidad que no se agota en la enunciación de la denuncia, sino que poniendo en función la falta, debe orientarse a promover una respuesta propia y única que contemple lo singular e inacabado en el devenir en todo sujeto.

Recibido: 8/06/2020

Aceptado: 14/06/2020

Bibliografía

Asociación Americana de Psiquiatría. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

Di Paola, E.; Lutereau, L. (2015). El discurso capitalista y el goce de lo que se consume: Lacan y la cultura contemporánea. En *DIFERENCIA(S)*. Editado por Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales; Buenos Aires, diciembre 2015.

Dolto, F. (1986). *La causa de los niños*. Barcelona: Paidós, 4ª reimpresión 1996.

DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Versión electrónica, 1995. Barcelona: Masson, 1995. (Primera publicación en inglés: 1994).

Freud, S. (1930) *El Malestar en la Cultura*. En *Obras Completas*, Vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Noveduc.

Lacan, J. (1969). *Seminario 17. Reverso del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

Morici, S. (2015). Ser niños en tiempos de medicalización y etiquetamiento precoz. En *Actualidad Psicológica: El niño y el contexto*. N° 443; Buenos Aires, agosto 2015.

Ponce de León, E. (2005). El psicoanalista y la interdisciplina en la clínica de niños. En *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. N° 100; mayo 2005. Cap. Psicoanálisis e Interdisciplina, p. 375.

Vasen, J. (2011). *Una nueva epidemia de nombres impropios. El DSM-V invade la infancia en la clínica y las aulas*. Buenos Aires: Noveduc.

Winnicott, D. (1965). El desarrollo de la capacidad para la inquietud (1963). (ap. La socialización). En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós, 1996.

Winnicott., D. (1971). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa, 1978.