

# **¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE DIFERENCIAR ENTRE SÍNTOMA Y TRASTORNO AL MOMENTO DE LLEVAR A CABO UN TRATAMIENTO? ESTRATEGIAS DE TRABAJO QUE SE ABREN FRENTE A ESTAS PRESENTACIONES**

**Federico Lindner Galasso\***

**Leandro Agustín Piturro\***

Carrera de Especialización en Psicología clínica Infantil y en Psicoanálisis con Adolescentes  
Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales  
Buenos Aires, Argentina

## **Resumen**

En este escrito los autores puntualizan la diferencia entre los conceptos de síntoma y trastorno en la infancia.

A los fines diagnósticos establecer esta diferenciación permite pensar estrategias de intervención adecuadas a las características metapsicológicas de estos modos de presentación de sufrimiento en la infancia.

**Palabras clave:** diagnóstico; síntoma; trastornos psíquicos en la infancia; intervenciones clínicas.

## **WHAT IS THE IMPORTANCE OF DIFFERENTIATING BETWEEN SYMPTOM AND DISORDER WHEN CARRYING OUT TREATMENT? WORK STRATEGIES THAT OPEN IN FACE OF THESE PRESENTATIONS**

## **Summary**

---

\* Licenciado y Profesor en Psicología. Cursante de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica Infantil y Adolescentes, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Psicólogo clínico y en Equipos de Orientación Escolar. [federicolingal@gmail.com](mailto:federicolingal@gmail.com)

\* Licenciado y Profesor en Psicología. Cursante de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica Infantil y Adolescentes, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Psicólogo clínico y profesor Ayudante en “Intervenciones Clínicas en Infancias y Adolescencias” y “Psicología del Desarrollo”, Universidad Maimónides (Buenos Aires, Argentina). [leandro.piturro@gmail.com](mailto:leandro.piturro@gmail.com)

In this writing the authors point out the difference between the concepts of symptom and disorder in childhood.

For diagnostic purposes, establishing this differentiation allows us to think about intervention strategies appropriate to the metapsychological characteristics of these modes of presentation of suffering in childhood.

**Keywords:** diagnosis; symptom; childhood psychic disorders; clinical interventions.

### **QUELLE EST L'IMPORTANCE DE DIFFÉRENCIER ENTRE SYMPTÔME ET TROUBLE LORS DE LA RÉALISATION D'UN TRAITEMENT? STRATÉGIES DE TRAVAIL QUI S'OUVRENT FACE À CES PRÉSENTATIONS**

#### **Résumé**

Dans cet écrit, les auteurs soulignent la différence entre les concepts de symptôme et de trouble dans l'enfance.

À des fins diagnostiques, établir cette différenciation permet de réfléchir à des stratégies d'intervention adaptées aux caractéristiques métapsychologiques de ces modes de présentation de la souffrance dans l'enfance.

**Mots-clés:** diagnostic; symptôme; troubles psychiques de l'enfance; interventions cliniques.

### **QUAL É A IMPORTÂNCIA DE DIFERENCIAR ENTRE SINTOMA E TRANSTORNO AO REALIZAR O TRATAMENTO? ESTRATÉGIAS DE TRABALHO QUE SE ABREM DIANTE DESTAS APRESENTAÇÕES**

#### **Resumo**

Neste escrito os autores apontam a diferença entre os conceitos de sintoma e transtorno na infância.

Para fins diagnósticos, estabelecer essa diferenciação permite pensar estratégias de intervenção adequadas às características metapsicológicas desses modos de apresentação do sofrimento na infância.

**Palavras-chave:** diagnóstico; sintoma; transtornos psicológicos na infância; intervenções clínicas.

En el siguiente trabajo intentaremos abordar algunos conceptos significativos para nuestra tarea analítica: *diagnóstico, trastorno y síntoma*. Pensaremos cómo son presentados por algunos autores y a la vez intentaremos establecer algunas articulaciones para esbozar una posible respuesta a las preguntas que nos hacemos, las cuales sirven como guía en nuestro trabajo clínico.

Al momento de realizar un diagnóstico y encaminarse hacia un tratamiento, los profesionales de la salud, bajo el paradigma de época, acostumbran a trabajar desde una mirada clasificatoria. Esta determinación encierra una lógica binaria que plantea los polos: enfermedad-salud, lo normal-lo patológico. Sin embargo, sabemos que desde el psicoanálisis las subjetividades no encajan en este reduccionismo que deja de lado cualquier tipo de singularidad. Estas simplificaciones suelen operar en la necesidad de reafirmar los postulados teóricos de la actualidad, lo cual deviene en que los sujetos sean clasificados a partir de una etiqueta determinante que se les ha impuesto, en muchas ocasiones, sin que ésta se ponga en duda. Desde nuestra impronta teórica y experiencia clínica sostenemos que los diagnósticos en la infancia y adolescencia se escriben en lápiz. *“Desde el psicoanálisis no confundimos síntoma con cuadro psicopatológico, no encuadramos niños, sino que tratamos de desarmar aquello que determina de un modo singular, esa dificultad”* (Janin, 2011, p.34).

En cuanto al desarrollo y el posible devenir de un sujeto, Winnicott (1960 [1965]) describe, más allá de cuestiones biológicas, físicas y sociales, cómo se desarrolla un infante, pasando de ser una cría humana sin Yo constituido a un ser individual con un aparato psíquico propio. El autor plantea que al momento del nacimiento, el bebé depende por completo de sus cuidadores. La madre, quien ya cuenta con un aparato psíquico conformado, funcionará como un Yo auxiliar, no sólo ocupándose de todas las necesidades del infante, alimentación, protección, sino que poniendo su psiquismo a disposición del mismo. Esta tarea le requiere a la madre un retraimiento del mundo exterior: la madre se despoja, momentáneamente, de sus intereses personales con el fin de brindar toda su atención al recién nacido. Estas cuestiones que marcan el inicio de la vida de un sujeto ponen en evidencia la importancia de la función de los cuidadores en el desarrollo de su psiquismo. El autor sostiene que la madre se ocupa de satisfacer las necesidades del niño, para ello es necesario que provea un ambiente de confianza y previsibilidad, a modo de garantizar la continuidad existencial.

Estas cuestiones enunciadas por el autor nos permiten identificar un recorrido posible y saludable, que también se puede ver trastocado por avatares propios de la crianza.

Si bien es determinante una búsqueda permanente de equilibrio para una constitución psíquica esperable, se advierten vicisitudes que se ven marcadas por el exceso o por el defecto, alejándose de un recorrido beneficioso. Dependiendo la cualidad y el momento lógico del desarrollo observaremos distintas modalidades de presentación del sufrimiento.

Cuando nos encontramos dentro del recorrido esperable del desarrollo libidinal, uno de los hitos que marca un antes y un después en la vida del sujeto es el Complejo de Edipo. Bleichmar (1988) sostiene que *“el inconsciente no es un existente desde los orígenes, sino el producto de un complejo sistema de metabolizaciones simbólicas que se constituye en el interior de las relaciones sexualizantes y de prohibiciones que instaura la estructura del Edipo”* (p.2). Sólo a partir de dicha diferenciación tópica en instancias susceptibles de entrar en conflicto, podemos hablar de síntoma en un sentido estrictamente psicoanalítico, en tanto formación de compromiso o bien formación sustitutiva. Esta complejización es la que nos permite ubicar en el trabajo clínico la diferencia clave de la cual nos ocupamos, la manifestación de trastornos en el desarrollo o la aparición de síntomas.

Beatriz Janin, (2011) expresa:

*“Diferenciamos entonces: 1. trastornos en la constitución del aparato psíquico, manifestaciones que ponen de manifiesto dificultades en el camino de la subjetivación y 2. síntomas neuróticos, determinados por un conflicto intrapsíquico.*

*Los primeros son fallas en la constitución del aparato psíquico que derivan de conflictos que, si bien se expresan de movimientos intra psíquicos, incluyen en su producción a varios individuos. A diferencia de los síntomas, producto de la transacción entre lo reprimido y la represión, los trastornos en la constitución del psiquismo son efecto de movimientos defensivos, deseos contradictorios, identificaciones, prohibiciones externos-internos del aparato psíquico del niño.”* (p.35).

Si bien las teorizaciones ubican el Complejo de Edipo como bisagra en el devenir del sujeto, en la clínica acompañamos procesos complejos que no se presentan con claridad en un antes o después. Estos nos desafían a pensar hipótesis y considerar

modos de intervención que resulten pertinentes en función de la estructuración psíquica. Es frente a estas presentaciones donde se vuelve de suma importancia realizar un diagnóstico diferencial entre estas dos grandes vertientes. Ya que serán considerablemente diferentes las intervenciones y el modo de trabajo en la clínica si nos ubicamos de un lado o del otro. Entendemos que, si estamos frente a un desarrollo psíquico detenido en una etapa previa a la fundación del inconsciente, el trabajo estará orientado a la puesta en marcha de aquello que se presenta fallido para alcanzar nuevos logros. No habrá lugar para un trabajo de interpretación o análisis, ya que no estamos frente a un inconsciente que pueda ser develado. Por otro lado, si se trata de un sujeto que ha logrado un primer armado psíquico, sí estará en condiciones de desplegar otro trabajo donde el foco esté puesto en la interpretación y elaboración de aquellos conflictos intrapsíquicos.

Luego de analizar estas categorizaciones teóricas que nos permiten pensar el devenir del sujeto, quisiéramos expresar qué indicadores resultan importantes y necesarios relevar para esbozar un diagnóstico e identificar cierto grado de estructuración con la que estamos trabajando, ya sea del lado del trastorno o del lado del síntoma. Si nos encontramos en un momento previo a la separación del psiquismo en instancias, el comportamiento del sujeto estará regido del lado de los procesos primarios. Se puede observar ausencia de juego, dificultad en la instalación del lenguaje, atemporalidad, difuso límite entre un adentro y afuera, por ende, una escasa división yo no-yo, dificultad para registrar el riesgo -que puede traducirse en conductas autolesivas-, angustias explosivas y desbordantes, así como también impulsividad desmedida. La característica principal será el desborde pulsional. Por otro lado, cuando el inconsciente se ha fundado, estaremos frente a otros tipos de comportamientos en los sujetos, donde antes había terrores ahora aparecerán miedos o fobias, la capacidad de lenguaje simbolizante y lúdica, la administración y el manejo de procesos psíquicos tales como la atención, memoria y temporalidad. Estos indicadores darían cuenta del funcionamiento de una lógica de procesamiento secundario (Preconsciente) y, por ende, de un clivaje y diferenciación tópica intrapsíquica.

Entender e identificar en qué momento del desarrollo psíquico se encuentra un paciente cuando trazamos un diagnóstico es una tarea de gran importancia porque permite delimitar una estrategia de trabajo durante el tratamiento. Si el desarrollo de un niño se ha visto obstaculizado en sus momentos iniciales, el trabajo a realizar se enfocará en intentar poner en marcha ese proceso truncado, dando lugar al despliegue de nuevas adquisiciones. Janin (2013) describe que la labor en estos casos tiene una función ligadora, conteniendo, devolviendo una mirada unificadora, ayudando a poner en palabras los afectos desbordantes, tratando de apuntar a una integración y a la autonomía. Aclara también, que estas intervenciones buscan posibilitar inscripciones, dar lugar a representaciones nuevas, constituir un Yo -diferenciado de un no-Yo-, relibidinizar la imagen corporal y estructurar el pensamiento.

Al mismo tiempo el dispositivo deberá incluir un trabajo sistemático y de sostén con los padres, evitando posicionarse como un modelo y habilitando un espacio de escucha y diálogo transferencial que permita revisar su propia historia, el posicionamiento e implicancia frente al sufrimiento del niño. Por el modo de funcionamiento psíquico del niño en estos momentos del desarrollo, el trabajo en consultorio incluye la creación de nuevas modalidades en el vínculo padre/madre-hijo/a, en búsqueda de la complejización y la posibilidad de transformar lo cristalizado.

Ahora bien, si estamos ante a un sujeto en el cual se instauró la represión originaria y hay muestra de una complejización de su aparato psíquico, nos encontraremos frente a la presentación de síntomas y el trabajo será diferente. Nos enfocaremos por medio del trabajo de análisis en develar aquello reprimido y en elaborar la angustia generada por un conflicto intrapsíquico. A veces mediante el discurso, en otras ocasiones a través del juego y en algunas oportunidades por medio del dibujo. Aquí, el trabajo con los padres, lejos de ser desestimado, tendrá otro lugar. Su función estará orientada a brindarnos un contexto histórico del desarrollo del sujeto, su origen y donde se encuentra en la actualidad. Si bien, varios autores enuncian sobre el lugar de los padres, podemos tomar palabras de Mannoni, tanto como las de Dolto, que

expresan que en ocasiones el síntoma del niño tiene una relación directa con los conflictos sexuales parentales.

Luego de recorrer las distintas estrategias que se ponen en juego en ambas presentaciones, ya sea del lado del trastorno o del síntoma, reafirmamos que es de suma importancia *el lugar de los padres en el psicoanálisis de niños*.

Silvia Bleichmar (1995), expresa:

*“Nuestra propuesta de trabajo debe estar clara desde el inicio del contrato. Los padres deben saber que al llevar un hijo a análisis, están asumiendo un compromiso vital. Sin este compromiso y si ellos no se sienten implicados, es difícil que el análisis del niño ocurra. La introducción de los padres no está relacionada con el pedido de una ayuda educativa, con la intervención de los padres a nivel de la realidad, aunque, eventualmente, aparezcan intervenciones en ese sentido. Los incluiremos para oírles el discurso con una escucha analítica, para buscar y tratar, a través de ese discurso, el lugar que el niño ocupa en el mundo fantasmático de ellos”.* (p. 42).

Concluimos, que las relaciones inter-psíquicas no sólo tienen un peso determinante en los primeros momentos de vida, sino que el rol de los cuidadores, del contexto, es fundamental a lo largo de todo el desarrollo del sujeto. El discurso de los padres deja marcas incluso desde momentos previos al nacimiento, da significado a los primeros llantos, ubican al niño en un lugar particular en la novela familiar. De la misma manera, más adelante marcan los límites de lo posible y lo prohibido, son reproductores de cultura capaz de acompañar u obstaculizar las potencialidades de los niños. Como propone Winnicott, el camino del desarrollo de las personas es *hacia la independencia*, pero ésta nunca es absoluta, por lo que el trabajo con el ambiente es tan importante como el que se despliega con los niños.

*Recibido: 9/05/2024*

*Aceptado:*

## **Referencias bibliográficas**

Bleichmar, S. (1988). *Diagnóstico: Una perspectiva metapsicológica*. VII Jornada de Psicoanálisis de Niños y adolescentes. AEAPG.

Recuperado de: <https://espaciopsicopatologico.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/04/2.-bleichmar-s-diagnc3b3stico-una-perspectiva-metapsicolc3b3gica.pdf>

Bleichmar, Silvia y otros (1995). *El lugar de los padres en el Psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Lugar Editorial, Capítulo 1.

Janin, Beatriz (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires: Noveduc, cap. 1.

Janin, Beatriz (2013). *Trastornos tempranos de la constitución psíquica*, Buenos Aires: Noveduc, cap.1.

Winnicott, D. (1960). La teoría de la relación entre progenitores-infante; en (1965) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós, 1993.

Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa, 1988 (5ª reimpresión).