

LOS DIAGNÓSTICOS, LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA Y EL POSICIONAMIENTO ÉTICO

Beatriz Janin*

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

Resumen

El ser humano está signado por el conflicto, por los deseos contradictorios, por el intercambio nunca simple con los otros.

Suponer que el otro debe ser una máquina que siga pautas implica desvitalizarlo, lo que es equivalente al aniquilamiento de lo humano.

Las niñas y los niños no tienen que ser encerrados ni con clasificaciones psicopatológicas, ni con medicamentos.

Las niñas y los niños tienen que tener un sostén esperanzado por parte del entorno, un suelo a partir del cual puedan desplegar sus alas... Transmitir esperanzas es parte importante de nuestra tarea.

Debemos dejar que la vida fluya y aportar para que ese fluir derive en nuevos vuelos.

Palabras clave: diagnóstico; intervenciones estructurantes; escucha; psicopatología infantil.

DIAGNOSIS, PSYCHOANALYTIC CLINIC AND ETHICAL POSITIONING

Summary

* Licenciada en Psicología. Directora de la Carrera de Especialización en Psicología clínica infantil con orientación en Psicoanálisis y Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Adolescentes de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (en convenio con la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires). Investigadora. Profesora en seminarios de diferentes universidades, hospitales y centros de salud de Argentina y España. Ha escrito numerosos artículos sobre psicoanálisis con niños y adolescentes en revistas especializadas de Argentina, España, Francia, Brasil, Uruguay e Italia. Autora de los libros *Niños desatentos e hiperactivos* (2007), *El sufrimiento psíquico en los niños* (2011), *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños* (2013), *Infancias y adolescencias patologizadas* (2018). Co-autora y compiladora del libro *Marcas en el cuerpo* (2009). E-mail: beatrizjanin@gmail.com

The human being is marked by the conflict, the contradictory desires, by the never easy exchange with other people.

Supposing that the other person must be a machine which follows guidelines means devitalize him and implies the annihilation of the human being.

Girls and boys cannot be bounded, nor with psychopathological classifications either with medicines. Girls and boys must have a hopeful support by their environment, a ground which helps them to open their wings... Giving hope is a very important part of our duty.

We must let the life flows and contribute to that flowing leads to new flights.

Key words: diagnostic; structuring interventions; psychoanalytic listening; infant psychopathology.

DIAGNOSTICS, CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE ET POSITIONNEMENT ETHIQUE

Résumé

L'être humain est marqué par le conflit, par les désirs contradictoires, par l'échange jamais simple avec autrui.

Supposer que l'autre doit être une machine qui suit des directives implique de le dévitaliser, ce qui équivaut à l'anéantissement de l'humain.

Les filles et les garçons ne doivent pas être enfermés, ni avec des classifications psychopathologiques, ni avec des médicaments.

Les filles et les garçons doivent bénéficier du soutien plein d'espoir de leur environnement, d'un terrain à partir duquel ils peuvent déployer leurs ailes... Transmettre l'espoir est une partie importante de notre tâche.

Il faut laisser la vie couler et contribuer à ce que ce flux conduise à de nouveaux envols.

Mots clés: diagnostic; interventions structurantes; écoute; psychopathologie de l'enfant.

DIAGNÓSTICOS, CLÍNICA PSICANALÍTICA E POSICIONAMENTO ÉTICO

Resumo

A pessoa humana está marcada pelo conflito, pelos desejos contraditórios, pela troca nunca simples com os outros.

Assumir que a outra pessoa deve ser um aparelho que segue directrizes implica desvitalizá-lo, o que equivale à aniquilação do que é humano.

As crianças não devem ser trancadas, nem com classificações psicopatológicas, nem com medicação.

As crianças devem ter um apoio esperançoso do seu ambiente, uma base a partir do qual possam abrir suas asas... Transmitir esperanças é uma parte importante da nossa tarefa.

Devemos deixar a vida fluir e contribuir para garantir que esse fluxo conduza a novos voos.

Palavras chave: diagnóstico; intervenções estruturantes; escuta; psicopatologia infantil.

Reflexionar hoy acerca de este tema es porque hace ya un buen tiempo que para realizar supuestos diagnósticos psicopatológicos se suele utilizar una especie de catálogo de síntomas, que no tiene en cuenta las determinaciones históricas y sociales, intra e intersubjetivas del sufrimiento psíquico. El *DSM (Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales)* muestra cómo las clasificaciones determinan el objeto de estudio, es decir, ubican a un conjunto de síntomas como si fueran un cuadro psicopatológico sin tener en cuenta las diferentes determinaciones.

Así, el filósofo Ian Hacking plantea que los diagnósticos nos llevan a inventar personas y que los términos de una clasificación dan forma a las percepciones de las personas a las que se aplica. (Hacking, 2001).

Esto -que es grave en un adulto-, cobra una dimensión particular en relación a un niño, en tanto es una representación que le funciona como espejo, lo constituye como sujeto y lleva a que todas sus manifestaciones queden ubicadas como causadas por un “trastorno”.

La patologización de la infancia

Tomando las palabras de Danièle Brun, “*El niño es perturbador necesariamente para sus padres, [yo agregaría: para los adultos], en diferentes épocas de su existencia. Al comienzo, por la dependencia extrema, después por la oposición,*

y cuando se autonomiza también sacude la estabilidad lograda.”¹ (Brun, 2007, pág. 14).

Decir que un niño es un trastorno, sea cual sea, implica marcar su vida, sus vínculos, las palabras y las miradas que se le dirigen. Si es un trastorno, puede no entender y entonces para qué explicarle, o va a necesitar un tipo de lenguaje especial (como se plantea con los niños a los que se cataloga como Trastorno de espectro autista y se considera que no entiende las palabras y hay que usar dibujos para trabajar con ellos (los pictogramas).

Además, el diagnóstico suele hacerse usando cuestionarios y protocolos, que no tienen en cuenta la singularidad ni el entorno. Hay niñas y niños que son diagnosticados en quince minutos y otros que ni siquiera son entrevistados sino que se toma en cuenta solo las respuestas de los padres a un cuestionario. Esto se acompaña generalmente de la indicación de que observen al hijo.

Se ponen entonces varias cuestiones en juego. La primera, la violencia de la cosificación del otro, de ubicarlo como objeto de estudio y no como sujeto de intercambios. En segundo lugar, la consideración de que ese otro, diferente, es un ser inferior y somos los profesionales los que sabemos sobre él mientras que él no puede decir nada sobre sí mismo. En tercer lugar, cuando los padres se ubican como observadores, dejan de ser espontáneos en el vínculo y de tratarlo como un otro, por lo cual el niño se queda sin padres.

Por el contrario, los psicoanalistas ubicamos al niño como alguien que dice a su manera sus angustias y terrores, sus modos de registrar el mundo (su cuerpo y

¹ La traducción es mía.

el psiquismo de los otros) y sus modos de defenderse frente a su propio empuje pulsional y lo que le llega del afuera.

Un niño que no acata las normas, o que se mueve en clase, o que no habla, nos está diciendo con su silencio, con su rebeldía o con su movimiento, algo que debemos escuchar.

Lo fundamental es devolverles a estas conductas su carácter de incógnita, de aquello que nos hace preguntarnos qué nos están diciendo. Y tomar en cuenta el sufrimiento del niño, que seguramente no elige callarse, ni transgredir, ni tener dificultades para aprender.

Muchos niños no hablan, o solo repiten frases, pero dicen a su manera. Y el desafío es internarse en esos lenguajes diferentes, lenguajes de gestos, miradas, silencios, actos, dibujos y juegos.

También los silencios nos hablan... de lo que les pasa, de lo que sienten, de sus temores y terrores...

Escuchar implica conocer sus diferentes lenguajes

Los niños dicen con su cuerpo, con sus gestos, con sus acciones, con sus dibujos y con sus juegos lo que muchas veces no pueden decir con palabras.

Así, el modo de conocer a un niño en sus primeros años de vida es la observación de sus movimientos, de sus gestos, de su lenguaje, del juego, de la interacción con nosotros y sus padres (y a veces con sus hermanos), dejando que vaya haciendo libremente aquello que él desee durante varios encuentros.

Los modos de representar y de ligar son diferentes durante la primera infancia, la niñez, la adolescencia y la adultez. Y tenemos que tener en cuenta esas diferencias. Son lógicas distintas.

Mario llega a verme después de transitar varios espacios médicos. Tiene tres años recién cumplidos, pero como habla muy poquito, lo llevaron a una fonoaudióloga que a su vez lo derivó a un centro médico en el que le dijeron que era “un poco autista” y que tenían que hacer varios tratamientos y tener un psicólogo que fuera a la casa a dar indicaciones a los padres. Este niño está en un ambiente bilingüe. Les propongo conocerlo y viene con la madre. Me encuentro con un niño hermoso, sonriente, que entra y se conecta de inmediato conmigo, que habla en una mezcla de inglés y castellano y puede dibujar y jugar. La madre está muy asombrada de lo que hace conmigo y me dice: “Lo que pasa es que la persona que lo entrevistó antes no le daba tiempo”. Cuando yo le pregunto qué quiere decir con eso, me dice: “le hacía una pregunta y como él no la contestaba, pasaba a otra... Y así”. Es decir, no dio tiempo ni a que el niño le contestase ni a su juego... No pudo escucharlo. Al comenzar el jardín de infantes, con tres años, la maestra le dice que si bien no habla mucho es un chico tan simpático que sin él la sala sería otra, que alegra a todos. ¿Qué hubiera ocurrido si esa marca “un poquito autista” no hubiese sido cuestionada?

Pensar al ser humano como máquina deriva necesariamente en suponerlo un ser puramente biológico, sin historia, sin contexto y sin pasiones, cercano a una computadora, con “funciones” que hay que evaluar.

Así, se piensan todas las manifestaciones infantiles como efecto de los genes o de perturbaciones neurológicas, en lugar de reflexionar sobre las consecuencias de las situaciones sociales en la constitución subjetiva. Las investigaciones actuales nos muestran que los genes no determinan nada por sí solos. Hoy se

sabe que el medio ambiente puede afectar la expresión de los genes sin alterar la secuencia de ADN de los mismos. Se trata más bien de influencias que inciden en la activación e inactivación de genes, un fenómeno llamado epigenética, que está llamado a revolucionar el concepto de interacción genético-ambiental. (Penchaszadeh, 2015).²

Cuando se hace un diagnóstico en base a cuestionarios o a observaciones regidas por una normalidad atemporal, desconociendo la incidencia del contexto y de los vínculos tempranos, se está ubicando al otro como objeto de observación, no como persona con la que se realiza un intercambio. He visto niños que han llegado al consultorio aterrados después de esas consultas en las que se les habían hecho mil pruebas, análisis, observaciones, todo sin preguntarle por lo que a él le pasaba y lo que él quería.

Sin hablar con él, en el lenguaje en que puede hablar cada niño, se atribuyen a causas orgánicas sus comportamientos. Es decir, el modo mismo del diagnóstico implica una operación desubjetivante, en la que el niño queda “borrado” como alguien que puede decir acerca de lo que le pasa.

Y se lo intenta “adaptar” a las vicisitudes de la vida. En relación a este tema, es interesante el planteo de André Green: *“F. Jacob demostró que el concepto de adaptación debía ser interpretado con prudencia y reserva. En efecto, una posición así, tal como ocurre con todo el pensamiento biológico, está fuertemente cargada desde el punto de vista ideológico. Permite pensar que el hombre debe su superioridad a sus simples capacidades adaptativas y, más aún, tiende a mantener la idea de que las civilizaciones o los Estados en posición dominante “merecen” su supremacía y la justifican objetivamente. (...) No falta mucho*

² Comunicación personal.

entonces para pensar que los individuos llegados a la cima del poder y del honor no hacen sino confirmar la excelencia de su genoma” (Green, 2005, pág. 29). Adaptar a niñas y niños, robotizarlos, parece ser muchas veces el objetivo de intervenciones supuestamente terapéuticas en las que se desconoce el rol de las vivencias, la afectividad y la historia individual, familiar y social.

Whittaker afirma (tomando las palabras de Rie): *“Niños, que se confirmó retrospectivamente que habían estado siguiendo tratamiento farmacológico activo, se mostraron, en los períodos de evaluación, claramente más blandos o “planos” emocionalmente, careciendo de la variedad y la frecuencia de la expresión emocional característica de la edad. Respondían menos, mostraban poca o ninguna iniciativa o espontaneidad y presentaban pocos indicios de interés o de aversión; no se apreciaba en ellos prácticamente ninguna curiosidad, sorpresa o complacencia y parecían no tener sentido del humor” (Whittaker, 2011, pág. 269).* He constatado lo mismo en mi práctica: niños diagnosticados como TDAH (Trastorno por déficit de atención con hiperactividad) a los que se les administraba psicofármacos para que no “molestaran” en clase, se mostraban desvitalizados y retraídos. Sin embargo, esta medicación suele ser pedida por las escuelas para que los niños “adapten” al contexto escolar.

Asimismo, cuando se piensa que con un cuestionario realizado a los padres tenemos una especie de “radiografía” del hijo, tenemos que considerar que ni madre ni padre pueden dar una visión “objetiva” de su hijo en tanto cuando hablamos de un hijo necesariamente hablamos de nosotros mismos. Y que por ende la representación de hijo que nos devuelvan va a tener mucho que ver con la representación de sí mismos, con su propia historia.

Los diagnósticos, la clínica psicoanalítica y el posicionamiento ético

Es muy claro que la salud mental se teje en vínculos, que nos constituimos como sujetos enlazándonos a otros... que necesitamos de los otros para vivir, pero no sólo para la subsistencia sino para poder armar deseos, pensamientos, ideales...

Y es en una historia compartida, que nos vamos haciendo humanos... gracias a las miradas, las voces, las escuchas y las caricias de otras y otros.

Pero estamos en una época bastante especial en relación a las infancias y adolescencias. Así, Camile Louis en *La conspiración de los niños*, dice: “Lanzan una señal una pequeña de dos años, un pequeño de cuatro, una adolescente de 16. Hay un “trastorno en el comportamiento” y “los niños están enfermos” se dice...” (Louis, C., 2023, pág. 21). “Las dramáticas establecidas nunca les dejan otro lugar que aquel donde se almacenan las cenizas de los actos representados, dicho de otro modo, del lugar de los desechos.” (pág. 26).

Entonces, en esta era de trastornos y trastornados, cuando nos consultan por un niño con dificultades, ¿cómo nos posicionamos?

Un nene de tres años no habla y supuestamente no se comunica con los otros. Viene diagnosticado como TEA. Pongo en duda el diagnóstico con los padres, escucho sus angustias y temores y me dispongo a tener sesiones vinculares con el niño y sus padres. Cuando llega al consultorio, me siento con él en el piso y toma un auto. Gira las ruedas. Los padres me dicen que les explicaron que cuando gira un objeto se lo tienen que sacar. Les pido que no se lo saquen. Tomo yo un auto y giro las ruedas e intento sentir lo que él siente. Mira mi auto con las ruedas girando. Lo tiro por el piso. Después de un rato, lanza el suyo y yo me apuro a atajarlo y se lo devuelvo. Me mira y me lo pasa. Estamos así jugando mucho tiempo. Cuando se va, le digo que me gustaría que vuelva y me mira, esbozando una sonrisa. Algo se intercambió, nos pusimos los dos en juego y pudimos jugar... ¿Desde qué lógica

hay que anularle su propio modo de decir, el idioma que trae (dar vuelta la rueda) para adaptarlo a una supuesta normalidad, antes de escuchar, mirar, sentir lo que tiene para contarnos? Despojarlo de ese objeto que le puede dar seguridad, con el que se unifica de algún modo, lo puede hacer sentir más desolado y sujeto a voluntades ajenas, lo que lo lleva a un mayor encierro. Encierro que a veces se esconde tras una máscara de adaptación a lo que se le pide, de un modo mecánico.

Un nene de seis años no quiere entrar a la escuela. Lloro desesperadamente. Llega al consultorio con la madre, pero muestra que se quiere ir, y permanece pegado a ella. Lo espero. Le digo que puede quedarse con su mamá todo lo que quiera. Se esconde detrás de ella, sin mirarme. Inicio un juego: Veo una zapatilla... ¿de quién será esa zapatilla? Y ahora una mano... ¡Uy, vinieron un pie con zapatilla y una mano a visitarme...! Así voy siguiendo y él va asomando diferentes partes del cuerpo. Se ríe bajito, a escondidas. Ya hacia el final de la sesión se muestra entero, me mira y me sonrío. A la vez siguiente, la madre me dice que quería venir. La escena se repite. Se esconde detrás de ella y repetimos el juego. Después de un tiempo, se mete abajo del escritorio... abandonando ya el cuerpo materno y repite la secuencia. En una tercera sesión, se esconde directamente bajo el escritorio y luego me escondo yo. Y acepta que la madre lo espere afuera del consultorio. En pocas sesiones, este niño pudo separarse de su madre y entrar en la escuela contento. Pero para esto tuvo que ser tomado en cuenta con sus propios tiempos y su propia lógica. Tiempos y lógicas en las infancias que no son nunca las de los adultos.

Un espacio se estableció en ambos casos. Un espacio para desplegar dolores, angustias y también sueños y juegos. Si yo me hubiera quedado con las primeras sesiones y lo que me contaban y los hubiese rotulado, nunca me hubiese enterado en el primero de su capacidad de contar a través de acciones ni en el segundo de su pasión por el football. El darle tiempo, el esperarlo, el ir armando con él el cuerpo

y dejar que se fuera mostrando de a poquito, le permitió confiar en ese nuevo espacio e iniciar una relación transferencial...

Ambos habían llegado con supuestos diagnósticos que lo único que hacían era dejarlos encerrados en un circuito en el que todo lo que hacían era considerado efecto de ese “trastorno”. Pero no se habían detenido a ver qué era lo que les sucedía, qué conflictos manifestaban, si esos conflictos eran internos o externos, si lo que los perturbaba era algo del ambiente, del contexto, o una lucha interna entre diferentes pulsiones o entre diferentes instancias o por identificaciones contradictorias... Porque hacer un diagnóstico es necesario, pero lleva tiempo. Se necesita establecer un vínculo, observar pero hacerlo desde una mirada desprejuiciada, atenta e intentando detectar los detalles.

Espero que estos ejemplos muestren que la clínica tiene que ver con un posicionamiento ético. Porque nuestras intervenciones son una consecuencia de cómo pensamos al otro, si lo pensamos o no como un semejante diferente y a la infancia y la adolescencia como tiempos de constitución de subjetividad. Si estamos dispuestos a aprender con ellos y de ellos, sin imponerles nuestra supuesta normalidad.

Intervenciones subjetivantes

La biología no es el destino. Ni las marcas de la genética ni el funcionamiento neurológico determinan la vida. Cada uno va armando las posibilidades que puede, siempre en un contexto familiar y social. Y los psicoanalistas tenemos que ir creando nuevas formas de intervenir, de acompañar, de lidiar con el sufrimiento psíquico.

En la primera infancia hay un predominio de representaciones visuales y cinéticas y el niño cuenta muchas veces sin palabras. Suele predominar el pre-conciente cinético. Por eso, cuando se les impide el movimiento, se les está impidiendo pensar. Por otra parte, es habitual que nos lleguen niños con dificultades en la estructuración de la divisoria intersistémica, con los que las intervenciones van a tener que ser estructurantes. Y entiendo por esto intervenciones con las que posibilitemos constitución psíquica.

Más adelante puede predominar el preconciente visual. Y los niños van a desplegar sus angustias a través del dibujo y del juego (cuando puede jugar). Ahí nos preguntamos: ¿qué se repite a través de las sesiones, cuándo interrumpe el juego ese niño, qué puede decirnos de un dibujo. Pero también cómo se ha armado esa historia o cómo la está armando en ese momento, constituyéndose él mismo en el relato. Porque el juego no solo es un modo de relatar lo vivenciado y mostrar pulsiones y defensas sino también un modo de ir constituyéndose como relator, de ir apropiándose de lo que le ocurre.

Siempre, en todas las edades, preguntamos y nos preguntamos: ¿Qué es lo que el niño mismo viene a buscar?, ¿cuál es “su” motivo de consulta o “su” preocupación?

Presentarse, explicarle quién somos y qué hacemos y preguntarle si nos quiere contar qué es lo que lo preocupa o no le gusta o le gustaría cambiar es ya una intervención subjetivante, porque implica considerar al niño como un sujeto digno de intercambio simbólico.

Los niños se expresan de diferentes modos y difícilmente hablen de sí mismos directamente. Es decir, también el lenguaje verbal cobra un carácter particular.

Cuentan sus dificultades aludiendo a otros, hablando de un amigo o de un juguete. O jugando... o dibujando...

Pienso que comenzamos a posibilitar que el niño o niña por quien consultan ocupe un lugar, a partir de las entrevistas con los padres. Éstas serán entrevistas abiertas (lo opuesto a una anamnesis) y podremos ver a través de ellas cuáles son los vínculos padres-hijos, que siempre son ambivalentes, pasionales y complejos. Nos corremos del lugar de juez o maestro, entendiendo que no hay recetas para la crianza y que lo importante es que puedan rearmar esa historia, que renuncien a las certezas y que sostengan preguntas en relación al hijo.

Nos proponemos que lo ubiquen como otro semejante, que abran vías identificatorias, que lo piensen como niño en crecimiento y que encuentren vías creativas en el vínculo con el hijo.

Para poder determinar con quién trabajar e ir esbozando líneas de intervención, tenemos que hacer un diagnóstico.

Es decir, diagnosticar es una intervención clave, muy importante, pero no supone un sello.

Diagnosticar implica encontrar cuáles son las determinaciones. Estas pueden ser intrasubjetivas, cuando el conflicto es interno al niño, entre los deseos y las prohibiciones, entre mandatos opuestos, entre identificaciones contradictorias, por ejemplo. Pueden ser predominantemente intersubjetivas, cuando el conflicto involucra a otros, además del niño mismo. Sabemos que casi siempre, en el caso de un niño, todos estos elementos entran en juego, pero el diagnóstico nos puede dar la pista sobre cuál es la situación predominante y cuáles son los polos en conflicto. También hay que diagnosticar si lo que está determinando el sufrimiento

es la imposibilidad de cumplir los deseos por represión y por ende el niño o el adolescente está angustiado o si la perturbación es más bien un efecto de la caída narcisista y el sentimiento prevalente es de humillación y decepción. Tendremos que diagnosticar con qué recursos cuenta ese niño, cuáles son los temores o terrores, qué posibilidades se abren con las primeras intervenciones, qué defensas hay en juego, cuáles son las pulsiones predominantes, qué tipo de pensamiento es el que prevalece, qué es lo que se repite... eso es lo que tenemos que diagnosticar... para pensar con quién o con quiénes trabajar, qué metas proponernos, sabiendo a la vez que el camino se va haciendo al andar, que no somos los únicos protagonistas, que podemos dudar... Y que habitualmente nos sorprendemos...

Entonces, este diagnóstico no se puede formular en una sigla ni se hace en una entrevista.

Frente a esto, es muy importante implementar intervenciones que posibiliten el despliegue de la subjetividad y devolver una mirada que reinstale el tiempo de la infancia como un tiempo de transformaciones.

Con el contexto, tendremos que ver cuáles son las características de ese contexto, qué mirada hay en relación al niño y qué lugar ocupa la familia ampliada y la escuela.

Todo niño va armando diferentes modos de reacción frente a los otros, diferentes modos de defensa frente a sus propias pulsiones y va estableciendo modos privilegiados de lograr placer, va consolidando lugares.

¿Cuáles serían las intervenciones subjetivantes con el niño mismo?

En principio, armar un vínculo con él y escucharlo, intentando armar un lenguaje en común.

En tanto predominan consultas en las que el problema no es el retorno de lo reprimido sino alguna falla en la estructuración psíquica, ya sea en la estabilización de la represión primaria, en la erotización, en la constitución del yo de placer o en el armado del ideal del yo, tenemos que pensar intervenciones que sean posibilitadoras de estructuración psíquica.

Aquí de lo que se trata no es del desciframiento, o por lo menos no con el niño mismo. En estos casos, no hay una historia a develar sino una a construir. Si bien en todo análisis se construye una historia nueva, con los niños esto cobra una dimensión particular en tanto operamos sobre los primeros tiempos de esa historia. A veces, es con los padres con los que hay que develar una historia.

Nuevas formas de simbolización deberán ir armándose a partir del grito o del acto impulsivo. En ese sentido es clave el vínculo y la contratransferencia del analista, que deberá metabolizar las expresiones “en bruto” de su paciente para devolverle una representación plausible de ser ligada.

La capacidad de transformar las sensaciones y las emociones primarias en escenas no es solo algo que ocurre en los sueños, sino que, como plantea W. R. Bion (1991), se puede desplegar en la vigilia y es imprescindible que la madre (o quien se haga cargo de los cuidados maternos) pueda ejercer esa función. El analista también debe poder transformar esas sensaciones y emociones en imágenes y devolverle al niño el armado de una escena en la que ambos estén involucrados, como si fuera el armado de un sueño.

Somos artífices de futuro. Es decir, podemos cambiar destinos de niñas, niños y adolescentes si entendemos que trabajar con ellos en el ámbito que fuera supone

un posicionamiento científico, pero también político, en el sentido de una representación del otro como sujeto merecedor de intercambios simbólicos.

Niñas y niños están gritando, hablando su lengua, diciendo desde donde pueden, con gestos, movimientos, llantos y explosiones, que necesitan ser escuchados.

Y los psicoanalistas proponemos eso: escucharlos, entender que lo que están haciendo no es “porque nacieron así” o “porque les falla un neurotransmisor” o “porque tienen tal carga genética” (aclaro que los que dicen esto desconocen los principios más importantes de la genética actual), sino que son pedidos de auxilio.

Nos encontramos con niñas y niños a los que se encierra en diagnósticos pero quiebran todos esos encierros, derribando murallas. En un mundo que los invisibiliza, en el que no tienen voz, gritan su desesperación y producen sismos... Niños que buscan caminos y crean caminos nuevos. Niños a los que les debemos la escucha, la palabra, los juegos, los relatos... Niñas, niños y adolescentes que con sus supuestos “trastornos” conmocionan el planeta. Ayudémoslos a buscar nuevas vías para que sigan conmocionándonos y exigiéndonos un mundo mejor sin que esto les implique tanto sufrimiento.

Recibido: 13/06/2024

Aceptado: 13/06/2024

Bibliografía

Aulagnier, Piera (1975). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu Edit, 2001.

Bion, W. (1991). *Seminarios de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Brun, Danièle (2007). *Les enfants perturbateurs*. París: Edit Odile Jacob.

Castoriadis, Cornelius (1990). *El mundo fragmentado*. Barcelona: Terramar Ediciones.

Green, André (2005). *La causalidad psíquica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Green, André (2010). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu.

Hacking, Ian (2001). *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós.

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

(2013). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Editorial Noveduc.

(2018). *Infancias y adolescencias patologizadas*. Buenos Aires: Edit. Noveduc.

(2022). *Niñas, niños y adolescentes en tiempos de desamparo colectivo*. Buenos Aires: Edit. Noveduc.

Louis, Camille (2021). *La conspiración de lxs niñxs*. París: Presses Universitaires de France. Buenos Aires: Edit. Cactus, 2023.

Penchaszadeh, V. (2014). La genética en la encrucijada entre los derechos humanos y la medicalización. Conferencia dictada en Fórum “Construyendo vidas despatologizadas”, Universidad Estadual de Campinas, publicado en la web, octubre 2014.

https://www.unicamp.br/unicamp/sites/default/files/2019-04/170404_miolo_livro7_vidas_sem%20corte.pdf

Whittaker, R. (2011). *Anatomía de una epidemia*. Salamanca: Edit. Capitán Swing.

Winnicott, D. R. (1971). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Hormé.