



Número 3. Diciembre 2020.

Revista Pensamiento Psicoanalítico

LOS NIÑOS HOY
MANERAS DE SER,
ESTAR Y RELACIONARSE





Revista Pensamiento Psicoanalítico



A A P I P N A

asociación
aragonesa para la
investigación
psíquica del
niño y el adolescente

Comité editorial de la Revista Pensamiento Psicoanalítico

Dirección:

Elizabeth Palacios García

Secretaría Científica

Natalia Larraz Rábanos

Colaboradora Comité Editorial

Trinidad Hernandez

Maquetación

Luisa Moi

Diseño portada

Jacob Gragera Artal y Sergio Ortega Muñoz

Contenidos Web Revista

Luisa Moi

Edición:

AAPIPNA: Asociación Aragonesa Para la Investigación Psíquica del Niño y el Adolescente

Impresión : Psimatica

ISSN: 2530-4445 (versión online)

Dep. Legal M-30036-2020

Revista Pensamiento Psicoanalítico © 2020 Zaragoza

Homenaje a José Emilio Palomero de sus compañeros de AAPIPNA

ÍNDICE

1. Comité Editorial, Carta al lector y Presentación del número y de la revista.....	6
2. Artículos	11
• Correa Urquiza, M. Infancias hoy, Apuntes para una comprensión inacabada.....	12
• Stavchansky Slomianski, L. El niño como autor en tiempos de la Modernidad Líquida.....	23
• Martínez Aldea, S. Narcisismo y patología narcisista.....	43
• Untoiglich, G. ¿Cómo cuidamos a nuestras infancias en tiempos de la maquinaria medicalizadora?.....	53
3. Entrevistas.....	69
• Hernández, T. Entrevista a Beatriz Janin.....	70
• Moi, L., Larraz, N. Entrevista a David E. Scharff versión original.....	74
• Moi, L., Larraz, N., Palacios, E. Entrevista a David E. Scharff en Español.....	84
4. Reseñas.....	95
• Resnisky, S. La interpretación en psicoanálisis de pareja y familia. Perspectivas interculturales.....	96
• Fainstein, A. Cuestiones de la Adolescencia.....	100



CARTA AL LECTOR

CARTA AL LECTOR

Estimados lectores,

Tenemos el placer de convocaros e invitaros, tras más de un largo año de espera y en una situación, cuando menos, comprometida, a la lectura de un nuevo número de la Revista Pensamiento Psicoanalítico. Nuestra inspiración nació con el fin de dar a conocer y divulgar el quehacer psicoterapéutico con niños y adolescentes desde una mirada psicoanalítica, para poner en valor sus aportes, sus herramientas y su conocimiento al servicio de la infancia y de la adolescencia y al servicio de la sociedad y de la comunidad profesional y científica. En primer lugar, porque la infancia y la adolescencia son nuestro presente y el futuro de nuestra sociedad y, en segundo lugar, porque como profesionales del ámbito de la psicoterapia, podemos nutrirnos y enriquecernos gracias a estos conocimientos compartidos y de un saber que nos humaniza.

No es menor, ni podemos dejar de convocar el momento inédito que estamos viviendo, la situación de pandemia mundial causada por el virus SARS-19 o Coronavirus, que ha irrumpido, paralizado y movilizado nuestras vidas, sacudido y desorganizado los cimientos de nuestra cotidianeidad, de nuestros hábitos más arraigados y nuestras formas de ser y comportarnos. Esta pandemia ha provocado una situación social que nos hace pensar y nos permite reflexionar y avanzar hacia otros lugares en los que se pone de relieve la importancia de los cuidados y de lo más valioso, la vida, además de lo que supone su pérdida y las múltiples pérdidas que puede ocasionar preservarla. Por lo que nos permite pensar sobre el duelo y sus efectos traumáticos, así como en los posibles cambios que acontecen, posibilitando otra forma de hacer las cosas, más sostenible y sostenedora. Se podría decir que donde hay un cambio, surge también una oportunidad. Por este motivo, se hace necesaria nuestra labor de ayuda, de sostén y de acompañamiento, a través del pensamiento psicoanalítico y sus aportes.

Este nuevo número que inauguramos, si bien compilamos los artículos en un momento de prepandemia, lo editamos en esta situación de pandemia, pero no por ello, lo hacemos con menor ilusión.

Este número es fruto de un trabajo compartido que implica seguir avanzando en la trayectoria

ya convocada por la revista en números anteriores, que es el de poder acercar el psicoanálisis de niños y adolescentes a nuestra sociedad, a los profesionales de la psicoterapia y a un público más amplio. Como no podía ser de otro modo, lo dedicamos a la infancia, a la Infancia con mayúsculas, a la infancia de hoy, la del siglo XXI y sus ropajes. Hoy, era tecnológica, globalizada y posmoderna y los efectos de la misma en la propia infancia, atravesada por el signo de nuestros tiempos aún por descifrar.

Comité Editorial



1. PRESENTACIÓN DEL NÚMERO

PRESENTACIÓN DEL NÚMERO

Este nuevo número consta de cuatro artículos de revisión, dos entrevistas y dos reseñas de libros. En esta línea temática sobre la infancia, Martín Correa-Urquiza, en *Infancias Hoy: apuntes para una comprensión inacabada*, nos muestra una aproximación reflexiva sobre las infancias desde la antropología poniendo en valor el signo de nuestros tiempos, para pensar en las infancias desde la experiencia vivida. Hace hincapié en la interdisciplinariedad para posibilitar la escucha infantil de forma creativa, escapando de las estructuras binarias en las que se puede quedar atrapada y permitir el acercamiento y el cuidado atento a lo singular y a lo complejo, a la experiencia vital/corporal y subjetiva como elemento propio.

Liora Stavchansky Slomianski con *El niño como autor en tiempos de la modernidad líquida*, nos convoca para la construcción de *un* caso singular y único en el que cada niño es un autor en potencia. Autor como un acto creativo de su propia historia, su propio saber y conocimiento de sí mismo en la era de la modernidad líquida y sus características socioculturales que influyen en la paternidad, en la crianza y en los modos de relacionarnos y comportarnos.

En *Narcisismo y patología narcisista*, Sara Martínez Aldea presenta con inteligencia una mirada renovada sobre el narcisismo de Freud y su patología, incorporando las teorizaciones socioculturales y filosóficas contemporáneas de, entre otros autores, Otto Kernberg y Byung-Chull Han sobre dicho concepto.

Por último, en *¿Cómo cuidamos a nuestras infancias en tiempos de la maquinaria medicalizadora?* de Gisela Untoiglich, interroga sobre cómo acompañar a la infancia en estos tiempos, atravesados por las lógicas neoliberales, que marcan modos de producción de subjetividad, de vincularse y de hacer clínica.

La sección de entrevistas consta de dos entrevistas. Una realizada a Beatriz Janin, psicoanalista Argentina, en la que conversamos sobre la infancia, su caracterización actual y sobre Forum Infancias, Asociación Civil contra la medicalización y la patologización de la infancia, la cual preside. En segundo lugar, presentamos la entrevista de David Edward Scharff, psicoanalista estadounidense, ocupa el cargo de Chair del Comité de Familia y Pareja de la Asociación

Psicoanalítica Internacional (COFAP) siendo durante muchos años presidente del Instituto Internacional de Psicoterapia de Washington. En esta entrevista dialogamos con él sobre la teoría vincular y de las relaciones objetales, sobre la familia y la pareja y lo traumático en ella, atendiendo lo intercultural y lo intersubjetivo.

Finalizamos el número con dos reseñas. La primera, realizada por Abel Fainstein sobre el nuevo libro de Rodolfo Urribarri, *Cuestiones de la adolescencia*, en el que se recoge su larga y profunda experiencia clínica y sus investigaciones teóricas sobre la adolescencia como un proceso elaborativo que trasciende un momento evolutivo y que es central para la estructuración del aparato psíquico y de la subjetividad. La segunda reseña, firmada por Silvia Resnizky, surge a partir de la compilación y edición del libro *La interpretación en psicoanálisis de pareja y familia. Perspectivas interculturales*, a cargo de Timothy Keogh y Elizabeth Palacios. Este libro es el tercero de una trilogía iniciada en 2017 que refleja el trabajo realizado por el Comité de Psicoanálisis de Pareja y Familia (COFAP) de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA). Versa sobre las aportaciones realizadas por dicho Comité en diversos eventos científicos, incluyendo las visiones de diferentes perspectivas culturales en el abordaje de la psicoterapia familiar y de pareja, marcada por las teorías objetales y la teoría vincular.

Les animamos a que se sumerjan en su lectura y esperemos que disfruten tanto como nosotras lo hemos hecho con su edición.

Comité editorial

INFANCIAS HOY: APUNTES PARA UNA COMPRENSIÓN INACABADA

Martín Correa-Urquiza¹. Ph.D Medical Anthropology,

RESUMEN

Este artículo, resulta en parte, de una aproximación antropológica a la cuestión de las infancias contemporáneas. Es a la vez, una pequeña contribución al desarrollo de una epistemología de la complejidad en lo que respecta al análisis de este momento vital en los individuos. Partimos de la necesidad de ampliar los marcos de referencia desde donde pensar y articular el acercamiento y las formas del cuidado, y de abogar por una cierta porosidad y permeabilidad entre las disciplinas implicadas. A modo de ejemplo, analizamos la situación actual con relación al llamado TDAH. Al mismo tiempo, hacemos hincapié en la importancia de considerar la experiencia corporal/subjetiva como elemento constitutivo esencial en toda aproximación reflexiva sobre las infancias.

PALABRAS CLAVE

Infancias, complejidad, reificación, TDAH.

ABSTRACT

This article, in part, is the result of an anthropological approach to the question of childhoods. At the same time, it is a small contribution to the development of an epistemology of complexity in terms of the analysis of this vital moment in individuals. We start from the need to expand the frames of reference from which to think and articulate the approach and forms of care, and to advocate for a certain porosity and permeability between the disciplines involved. As an example, we analyze the current situation about the so-called ADHD. At the same time, we emphasize the importance of considering the body / subjective experience as an essential constitutive element in any reflexive approach to childhood.

KEYWORDS

Children, complexity, reification, ADHD.

1 Correspondencia: Martín Correa-Urquiza, Universidad Rovira i Virgili, Trafalgar 60, 3ero 1. 08010. Barcelona. Teléfono: 656991816. Email: marthuc@yahoo.com

INFANCIAS HOY: APUNTES PARA UNA COMPRESIÓN INACABADA

1. DE LO COMPLEJO

Desde la mirada adulta la infancia suele ser una situación, una instancia, un pasaje que, sin embargo, se abre en condiciones de eternidad centrípeta para quienes la viven. Quizás por ello, acercarnos a comprender las infancias contemporáneas requiera el hábito reflexivo de cuestionar el *adultocentrismo* y estar atentos a las experiencias vividas, a las subjetividades en juego, a las maneras de ser y estar en el mundo que allí se rebelan. Al mismo tiempo, es necesario un análisis que implique en su andadura el entrelazado de miradas y perspectivas científicas como una manera de abarcar la complejidad (Morín, 2010) de lo observado y articular dinámicas de cuidado atentas a ello. Quizás sea una falacia pretender definir cualquier fenómeno social en su *completud* a partir de una única aproximación analítica, proveniente de un único marco de referencia (Martínez y Correa, 2017). En este sentido, obvia recordar, que el tema de las infancias no puede ser reducido a lo abarcable por el campo epistemológico de las diferentes disciplinas que intentan abordarlo; lo cual, por otro lado, no invalida ni cuestiona la pertinencia de estas disciplinas, sí quizás la tentación de omnipotencia que en ocasiones puedan destilar. Es por ello que se vuelve necesario el desarrollo de una cierta porosidad, permeabilidad, lateralidad entre las diversas aproximaciones posibles.

Un acercamiento a las infancias implicará, entre otras cuestiones, el intento de descifrar, decodificar/interpretar cómo es percibida la realidad desde esas posiciones, desde esos momentos o situaciones vitales específicas para luego pensar la articulación, si tal es el caso, de las formas del cuidado. Se requiere, por lo tanto, un posicionamiento etnográfico de partida; la escucha, la predisposición al asombro y la adopción de una cierta condición de exégeta que nos permita aproximarnos a esos saberes legos y ponerlos en dialogo y relación con aquellas otras voces expertas (Martínez y Correa, 2017). Pero todo ejercicio de decodificación/interpretación necesita no sólo de narrativas desde donde materializarse, sino también de la adopción de un tipo de posicionamiento analítico que vaya más allá del velo mítico de lo visible, de lo obvio, de lo que en ocasiones se manifiesta en términos de síntoma o conducta. En este sentido, una de las dificultades en la aproximación radica en el hecho de pensar las infancias como estructuras dadas, como compartimentos estancos, cerrados, en donde nos es sistemáticamente posible predecir las lógicas de su funcionamiento y a partir de allí presuponer que alcanzamos el *todo* observando y actuando desde nuestro prisma de referencia. Este artículo es un intento de

problematizar sobre estas y otras cuestiones a partir de una aproximación que fluctúa entre las referencias antropológicas y el ámbito de la salud colectiva. Algunos apuntes que giran alrededor de la necesidad de desarrollar una epistemología/trama que resulte en parte de la mirada atenta a lo complejo en el ámbito de las infancias.

2. DE LA MIRADA ANTROPOLÓGICA.

La mirada antropológica tiene en la noción de cultura a su eje sustancial. Pero no hablamos aquí de cultura en términos folclóricos o de *costumbres*, sino que es entendida en tanto “la fuente de sentidos con que damos significados a los fenómenos de la vida cotidiana para poder interactuar socialmente” (Geertz, 1974). Así, la idea es fundamentalmente semiótica. Afirma Geertz: “Creyendo con Max Weber que el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, considero que la cultura es esa urdimbre y que el análisis de la cultura ha de ser, por lo tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones.” (Geertz, 1974) La función antropológica, pasa entonces por la sutil tarea de “desentrañar estructuras conceptuales complejas” (Geertz, 1974). De allí resulta el posicionamiento etnográfico como una de las maneras posibles de acceder al universo de lo social, y en nuestro caso al universo de significaciones que son producidas y vividas en los sujetos de las infancias. En otras palabras, la aproximación antropológica puede entenderse como el intento de acceder a lo cultural, a los significados dados por esos *otros* - que, aunque lo olvidemos, en este caso y en cierta medida, hemos sido también nosotros-. La subjetividad se transforma; nuestra manera de ser y estar en el mundo y las maneras a través de las cuales el mundo toma cuerpo en los sujetos, van tomando *colores y calores* diversos a medida que transitamos, a medida que crecemos y vivimos experiencias que nos descentran de aquello que suponemos perenne. *Somos siendo* en el mundo, somos a partir de ese estar entrelazados en un magma de sentidos construidos -y en construcción- que no es estático, definido y hermético, sino más bien *líquido*, mutante, poroso, permeable. Siguiendo a Csordas (1990) quién retoma a su vez a Merleau Ponty (1975) podemos decir que no es tanto que seamos individuos insertos en un mundo, sino que el mundo está en nosotros, y que, al mismo tiempo el sentido de ese mundo se construye en los procesos intersubjetivos, en las relaciones establecidas, en el “entre”, en las bisagras relacionales. De esta manera, una aproximación antropológica² nos permitiría, por ejemplo, acceder a las formas a través de las

2 No quiero decir con esto que sólo la antropología es capaz de acceder a este tipo de conocimiento. Sino que es esta una de las disciplinas posibles, junto al psicoanálisis, la pedagogía o la sociología por poner ejemplos, que nos permitirían acceder a ello. Sólo pongo en valor el instrumento etnográfico que propone la disciplina antropológica.

cuales los sujetos de la infancia experimentan el mundo en términos de *continuum*, como una instancia de temporalidad cíclica e infinita, una realidad en cierto modo giratoria en donde no hay aún una percepción de lo adulto como situación de destino, sino que el mundo vital es un *aquí y ahora* perpetuo que bien podría graficarse a partir de la cinta de Moebius. Una situación en donde se concentran una serie de vivencias, circunstancias, percepciones y relaciones que irán dotando de significado la experiencia vital. En relación con esto, y por poner un caso muy simple, suele ser un absurdo desatender desde el mundo adulto una aflicción vivida por los infantes con el argumento de que no es un conflicto/dolor *objetivamente* importante, sobre todo si lo ponemos en relación con ese otro mundo de malestares o conflictos que nos nace y se expande en el pasaje de la adolescencia a la adultez. Obvia decir, que en ocasiones la dimensión de gravedad otorgada o la conflictividad derivada de los hechos estará en relación con la percepción, vivencia y resonancia que los sujetos tienen de esos hechos. Y por lo tanto cabrá un abordaje teniendo en cuenta las diferentes percepciones posibles que entran en juego. Y no se trata aquí de abogar por un relativismo a ultranza, aunque si de adoptar un posicionamiento que se asiente a la vez en ciertos preceptos fenomenológicos a fin de acercarnos a las maneras de vivir/percibir el mundo y sus devenires, y orquestar respuestas de cuidado acordes, atentas, a esa complejidad.

Byron Good (1994), una de las principales referencias en el ámbito de la Antropología Médica, plantea la necesidad de adoptar una *perspectiva ampliada* a la hora de acercarnos a los fenómenos sociales vinculados al ámbito de la salud. Una perspectiva que, adaptándola a nuestro ámbito de análisis, abarcaría tres dimensiones simultáneas y complementarias: Por un lado, hacemos referencia a lo que aquí podríamos denominar *infancias objetivadas*, es decir, la definición y problematización producida desde las diferentes disciplinas y sus ámbitos de conocimiento en relación con el tema. Es decir, la infancia transformada en *objeto de análisis científico* desde la psicología, la psiquiatría, la sociología, la pedagogía, la antropología, etc. Por otro lado, hablamos de la necesidad de tener en consideración e intentar decodificar/interpretar la *experiencia vivida* en y desde las situaciones de esas infancias. Y aquí es interesante colocar el énfasis en los aportes de la fenomenología a fin de problematizar la cuestión de la experiencia corporal, la vivencia del cuerpo en el mundo, el *ser en el mundo* que mencionábamos (Csordas, 1990). Y finalmente, aunque no por ello menos importante, es necesario prestar especial atención a las condiciones materiales de la existencia; a los determinantes sociales, económicos, políticos, estructurales que definen no sólo las circunstancias en las que se desarrolla la vida, sino a la vez las formas y des-formas de nombrar y construir sentido sobre lo vivido. Esto es; habrá diferencias analizables entre la concepción de

la infancia generada desde la mirada de un adulto y la del propio niño/a. Para el primero, se tratará probablemente de una etapa en un proceso más extenso llamado vida; para el segundo: la vida misma. En este sentido, Byron Good aporta un matiz a la cuestión de la *perspectiva ampliada*: “Las relaciones entre la experiencia corporal, el significado intersubjetivo, las estrategias narrativas que reflejan y reelaboran las experiencias y las prácticas sociales que canalizan el comportamiento, son básicos para comprender los fenómenos” (Good, 1994).

Ante esto, y como decíamos, una de las mayores dificultades reside en ocasiones en el hecho de abordar la complejidad que reside en las situaciones de las infancias desde un único paradigma y/o centrándonos en un único aspecto o dimensión dada. Centrémonos, por ejemplo, en la cuestión de las *conductas* que suele ser un elemento a considerar o a partir del cual se deducen o construyen diferentes tipos de problemáticas que en ocasiones terminan siendo absorbidas por los diagnósticos psiquiátricos. Y aquí el problema no estaría en el hecho de prestar atención a las conductas -que, obvia decir, en ocasiones encubren o traducen malestares o aflicciones profundas-, sino en su *reificación* como entidades autónomas. Detengámonos un momento en este punto. Para el filósofo Georg Lukacs (1970) reificación es cosificación, es entender lo social/relacional como un objeto, una cosa *en sí misma* independiente de su raíz causal social/cultural. Originalmente, Lukacs retoma a Marx y desarrolla el concepto para problematizar la cuestión de la *fetichización* de las mercancías, la *cosificación* de los productos en entornos capitalistas. Esto es, al entender la mercancía como una cosa en sí misma desligada de lo social, se invisibilizan las relaciones de producción que la anteceden. El antropólogo australiano Michael Taussig (2015) hace referencia a esta cuestión utilizando la noción de *objetividad fantasmal*, quién a su vez retoma así el concepto original de Lukacs: *objetividad ilusoria* (Lukacs, 1970). Algo similar denuncia Steven Hyman desde el Departamento de Neurobiología de la Universidad de Harvard (Hyman, 2010) cuando se focaliza en la cuestión de las relaciones que la biomedicina ha desarrollado con la nosología psiquiátrica. Según Hyman, los diagnósticos³ -específicamente las dinámicas de utilización de las categorías - han pasado a ser cosas en sí mismas, que reducen y se desligan de la complejidad del sufrimiento que intentan abarcar. De este modo, decíamos hace unos meses en un artículo publicado en la revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, “el problema surge, cuando las taxonomías se presuponen dando sentido total a la experiencia”, cuando se transforman en una pantalla que oculta la posibilidad de lo intersubjetivo proyectando sólo sentidos pre-definidos sobre la realidad de los sujetos (Correa-Urquiza, 2017).

3 Es importante aclarar que aquí hacemos referencia al diagnóstico en términos de categoría dada, no al proceso diagnóstico que resulta de una evaluación analítica y busca orígenes, terapéutica y pronóstico en relación a una determinada situación.

En una misma línea, Enric Novella y Rafael Huertas (2010) reflexionan sobre cómo los diagnósticos psiquiátricos, en la mayoría de las ocasiones interpretan y nombran conductas sin ahondar en las lógicas de sentido que puedan subyacer. En un artículo del 2010 nos recordaban que Emil Kraepelin, alemán de nacimiento, desarrolló su trabajo inicial entre 1886 y 1890 en la clínica psiquiátrica de la Universidad de Dorpat (actual Estonia). Según los autores, la barrera idiomática entre el médico alemán y la mayoría de sus pacientes, que sólo hablaban dialectos eslavos, debió desempeñar un papel importante en su método de exploración, pues limitó el interés de Kraepelin por los testimonios de unos pacientes a los que apenas comprendía (Novella y Huertas, 2010). Es decir, algunas de las categorías fundacionales de la psiquiatría moderna fueron creadas a partir de una metodología eminentemente naturalista, es decir, a partir de conductas que eran descriptas desde el afuera diestro del profesional sin margen de acceso hacia lo que Brignoni (2012) llama hoy la *sombra*. A esto se refería Ángel Martínez en “*What behind de Sintom*” (Martínez, 1994) cuando distinguía entre el proceder de Freud y Kraepelin a la hora de abordar el sufrimiento psíquico. Afirma Martínez:

Si para el primero el síntoma se inscribe en una estructura de sentido, para el segundo los síntomas son manifestaciones de procesos biológicamente fundamentados. Finalmente, si para el psicoanálisis clásico es fundamental la historia del sujeto, para Kraepelin, y a pesar de sus cuidadosas historias clínicas, lo prioritario es la correcta clasificación de las diferentes especies psicopatológicas y, por tanto, el universo más genérico de las enfermedades (Martínez, 1994).

Pero volviendo a nuestro campo de análisis; reificación sería aquí el producto de entender la conducta – descripta a partir de un diagnóstico- como un *en si mismo* desligado de su naturaleza originaria, desligado de toda experiencia relacional, causal, lo que a su vez generaría -y aquí reside quizás lo más problemático- la articulación de formas de cuidado unidireccionales, unidimensionales y enfocadas esencialmente a *modificar* dicha conducta. Susana Brignoni (2012) recupera al filósofo Jean Millner y nos habla de la *trampa del todo*, es decir; del peligro de caer en la suposición de que la conducta define el *todo complejo*. A nuestro entender, al definir una situación de aflicción exclusivamente a través del prisma de la conducta o de las categorías nosológicas que la capturan, corremos el riesgo de generar una pantalla que dificulta el encuentro intersubjetivo, una pantalla desde la cual se presupone un conocimiento absoluto sobre los sujetos que no deja lugar a la aparición de lo singular. Al decir

esto, es claro, no estamos negando la pertinencia de los diagnósticos -necesitamos nombrar las cosas para intentar comprenderlas-; el problema reside en la relación de identificación que establecemos con ellos, en el acto de presuponer que aquellos nombramientos que construimos desde las disciplinas abarcan el todo complejo de la realidad sobre la que operan. En otras palabras: los conceptos construyen un sentido sobre los fenómenos que puede ser más o menos válido y/o pertinente; lo problemático reside en la ortodoxia que en ocasiones define nuestra relación y el uso que hacemos de esos conceptos. No podemos olvidar que toda conducta es indicio, es signo, es resultado de aquello que bulle en el interior. La conducta es una manera – en ocasiones desordenada, re-codificada- de estar en el mundo sostenida por principios invisibles o quizás difíciles de observar, pero que se asientan en las raíces profundas de la experiencia vital. La conducta puede ser síntoma que manifiesta el sufrimiento en una *gramática otra*, en una semiótica otra y para la cual quizás no siempre estemos en condiciones de desarrollar el marco de referencia a partir de donde de-codificarla (Correa-Urquiza, 2014). Ángel Martínez Hernáez nos recuerda que los síntomas son “narrativas que nos hablan no sólo de enfermedades, sino también de mundos culturales de aflicción” (Martínez, 2018).

En este sentido Susana Brignoni (2012) afirma que el problema radica en el hecho de centrarnos en *lo que se ve* y no en la *sombra* desde la que se constituye *lo que se ve*. La *sombra* es también lo complejo, es el espacio en el que se asienta y gesta la conducta. Pero para acceder a la *sombra* quizás necesitamos articular algo más que el razonamiento *lógico, vertical, lineal* (De Bono, 1970) y abrirnos a lo que suele plantearse como *pensamiento lateral* (De Bono, 1970; Canetti, 1994). Dice Canetti:

No hay uniformidad en el verdadero saber. Todos los auténticos saltos se realizan lateralmente, como los saltos del caballo en el ajedrez. Lo que se desarrolla en línea recta y es predecible resulta irrelevante. Lo decisivo es el saber torcido, y sobre todo lateral (Canetti, 1994).

Y en la misma dirección apoya el filósofo esloveno Zlavož Zizej:

El pensamiento no surge nunca espontáneamente, por sí solo. Lo que nos incita a pensar, es siempre un encuentro traumático, violento, con algo real y exterior que se nos impone bruscamente, cuestionando nuestros modos habituales de pensar. Como tal, un

pensamiento verdadero es siempre un pensamiento descentrado (Zizek, 2006).

Resumiendo, necesitamos de un pensamiento lateral, descentrado; una predisposición al asombro - tan frecuente y defendida desde el ámbito de la Salud Colectiva- (Martínez y Correa, 2017), que nos devuelva al campo de la incertidumbre como motor de avance hacia el conocimiento intersubjetivo de las infancias. Sería esta, quizás, una manera de abordar, interpretar, decodificar lo que la *sombra* esconde.

3. DE LA CUESTIÓN DEL TDAH A MODO DE EJEMPLO.

El llamado TDAH es últimamente, una de las problemáticas más difundidas en relación con las infancias. La literatura científica se ha enzarzado en sesudas discusiones sobre su existencia o no, sobre la naturaleza supuestamente orgánica, psíquica o social de sus orígenes y manifestaciones, y sobre las maneras de materializar el abordaje terapéutico. La cuestión del TDAH nos brinda hoy un ejemplo claro de las iatrogenias posibles que pueden derivarse de la reificación y los abordajes unidireccionales, unidimensionales, centrados en la conducta y en el diagnóstico que la nombra. Aquí, la nosología es frecuentemente entendida como un *en sí mismo* que nos aleja de la posibilidad de entender la situación en su complejidad causal, transforma una serie de *síntomas* en realidades independientes dotadas biomédicamente de un sentido único que captura y coloniza la situación bajo un marco interpretativo dado, hecho que a su vez corre el riesgo de obstaculizar la posibilidad de decodificar aquellas *otras* circunstancias y procesos que pueden haberla desencadenado. A nuestro entender cabe preguntarnos, en este sentido, ¿hasta que punto la disputa alrededor de la existencia o no del llamado TDAH, no es sino una disputa por la hegemonía? ¿Por la legitimidad social de un campo epistemológico a la hora de abordar una determinada realidad? Desde quienes cuestionan su existencia, no hay tanto una negación de determinadas situaciones o sintomatologías, sino si, un cuestionamiento a las lógicas en las que estas situaciones se inscriben, a los marcos de referencia a través de los cuales son leídos, nombrados, tratados esos síntomas. Lo que se disputa es el campo de sentido a partir del cual se piensa el fenómeno y, por lo tanto, la jurisdicción sobre los itinerarios posibles de los sujetos que se derivan a partir de ello. Al respecto, resulta muy gráfico el informe del “Sindic de Greuges” (Defensor del pueblo) de Barcelona en el que desaconseja la creación de un protocolo de obligado cumplimiento en el ámbito del TDAH, básicamente por la falta de consenso entre los diferentes agentes, entidades, federaciones y colegios profesionales implicados en el tema. Dice concretamente:

Actualmente, las cifras demuestran que la incidencia del TDAH varía mucho dentro de la misma red asistencial pública de salud mental, sin más explicación posible que los diferentes criterios diagnósticos utilizados. En la Región Sanitaria de Barcelona hay CSMIJ, como el de Molins de Rei, que diagnostica un 2,48% del total de los pacientes con TDAH, mientras que un 58,78% de los pacientes atendidos en el CSMIJ de Sant Cugat del Vallès obtienen este diagnóstico (Sindic de Greuges de Barcelona, 2014)⁴

Lo que nos lleva a dos conclusiones posibles entre otras: o que la situación social en Sant Cugat es insostenible para nuestras infancias, o que el grupo de profesionales responsables de la atención infanto-juvenil en salud mental utilizan la ortodoxia biomédica en la atención asistencial a los sufrimientos psíquicos y la aplican de manera sistemática entendiendo el TDAH como una problemática fundamentalmente orgánica con los itinerarios de tratamiento centrados en psicofármacos que suelen derivar de estas interpretaciones.

La antropóloga Nuria Tria (2017) realiza en su tesis doctoral, un interesante recorrido etnográfico en Escuelas, Familias y Centros de Salud Mental Infanto-Juveniles analizando maneras de pensar y relacionarse con el TDAH. Sus conclusiones son muy gráficas cuando plantea que hoy el diagnóstico se construye y prescribe en las escuelas. Es decir, ante una determinada situación o *conducta disruptiva*, son en ocasiones los profesores -cuya situación y condiciones laborales merecería un escrito aparte- quienes terminan planteando la posibilidad del diagnóstico a los padres, quienes a su vez se ven obligados a confirmar el TDAH en centros de salud mental e iniciar recorridos medicamentosos bajo frecuentes amenazas de no poder volver a escolarizar a los niños/as. Así, la llamada conducta disruptiva es significada en términos de TDAH de manera cada vez más frecuente y reduccionista, lo que termina estigmatizando al niño, *precipitándolo al concerta -con las sabidas consecuencias orgánicas a corto y largo plazo-* y reduciendo así las posibilidades de un abordaje atento a la complejidad de la situación.

Al respecto, y entre otras cuestiones, para acercarnos al llamado TDAH es interesante intentar comprender el contexto en el que las infancias se inscriben. Byung-Chul Han, en *La sociedad del cansancio* (Han, 2017) plantea que hay ciertos sufrimientos que no pueden entenderse fuera del

4 El Síndic propone al Departamento de Salud que aplase la obligatoriedad del protocolo del TDAH hasta que haya un mayor consenso. 25-05-2016. Sindic de Greuges. Barcelona.
<http://www.sindic.cat/es/page.asp?id=53&ui=4118#>

entorno en el que se manifiestan; de esta manera el denominado trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), así como la depresión, el trastorno límite de la personalidad (TLP) o el síndrome de desgaste ocupacional (SDO) son problemáticas de aflicción de nuestro tiempo que derivan, a su vez, de las llamadas sociedades y violencias de la positividad. Según propone el autor, el TDAH es difícil de comprender más allá de nuestro contexto hipermediatizado, hiper-informatizado; sociedades que se mueven a ritmo de vídeo-clip, con narrativas fragmentadas, en movimiento y corte perpetuo. Así, obvia recordar que los niños y niñas de nuestra actualidad occidental están sometidos y son parte de un entramado en el que las tecnologías visuales y de la información se constituyen como una manera central del vínculo con el mundo. La vida en estas sociedades de la representación (Baudrillard, 2009) implican, al mismo tiempo, una vida de estímulo constante, una vida incitada al *no perderse nada* porque todo *está* al supuesto alcance de la mano. Y eso no es sólo algo que atañe a esas edades, sino que la sociedad en sí vive en la fragmentación, en la imposibilidad de la pausa, de *detener el tiempo* o la vivencia del tiempo. “Data, data, data, ¿como se bebe de una catarata?” se pregunta el músico uruguayo Jorge Drexler. En realidad, en cierto punto, podríamos pensar que la sociedad en la que las infancias son hoy vividas, es una sociedad del TDAH y que ciertas conductas no son sino la inercia de una mayor experiencia global y cotidiana. Con esto no pretendo afirmar que no existe sufrimiento o síntoma, sino que cuestiono el marco unidimensional en el que esos síntomas son, en ocasiones, interpretados y codificados. Pensemos en la vivencia corporal en estas épocas de redes sociales que dicen comunicarnos mientras los cuerpos permanecen aislados; en el *zarandeo* virtual de oportunidades que se superponen, se tapan, se cortan unas a otras mientras los cuerpos están quietos e inquietos a la vez, tensos, tensados. Pensemos, al mismo tiempo, en esos cuerpos, en ocasiones depositados en un sistema educativo del siglo XIX, pero atravesados por las opciones y estímulos del siglo XXI. Pensemos y probablemente comprendamos que no podemos abordar el sufrimiento asociado al llamado TDAH entendiéndolo sólo en tanto conducta disruptiva. Cabría preguntarnos, entre otras cuestiones, sobre el marco interpretativo desde el cual se codifica esa conducta, sobre aquellas otras variables de experiencias vividas -sociales, familiares, psíquicas etc.- que pueden entrar en juego a la hora de pensarla. Susana Brignoni (2012) ha desarrollado amplias reflexiones sobre esas corporalidades escindidas, sobre esas dificultades para materializar lo presencial, el cuerpo a cuerpo, ojos en los ojos, en tiempos de vínculos *desvinculados* de lo corporal.

En definitiva y para concluir, lo que aquí hemos intentado proponer es la necesidad de ampliar los marcos de referencia desde donde acceder a la cuestión de la infancia. Hablamos así de un

posicionamiento atento a lo singular y a lo complejo, a la experiencia vital/corporal subjetiva y predispuesto a lo interdisciplinar como elemento constitutivo de toda aproximación y forma de cuidado. Si tal como afirma Gregory Bateson (1998) “La mente tiende a reducir el mundo en estructuras binarias”, es necesario reconocer la ficción interpretativa y las consecuencias iatrogénicas que de ello se derivan a fin de desarrollar una epistemología/trama que sea capaz de abarcar la complejidad y contribuir en la generación de un mejor estar para los sujetos de las infancias.

4. REFERENCIAS

- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen
- Baudrillard, J. (2009). *La sociedad de consumo*. Madrid: Siglo XXI.
- Brignoni, S. (2012). *Pensar las adolescencias*. Barcelona: UOC.
- Canetti, E. (1994). *El suplicio de las moscas*. Madrid: Anaya & Mario Muchnik.
- Correa-Urquiza, M. (2017). La condición del diálogo. Saberes profanos y nuevos contextos del decir. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 38 (133).
- Correa-Urquiza, M. (2014). La irrupción posible del saber profano. Hacia una construcción colectiva del conocimiento en salud mental. *Revista Temps d'Educació*, 47, 63-75.
- Csordas, T. (1990). Embodiment as a paradigm for anthropology. *Ethos*, 18 (1), 5-47.
- De Bono, E. (1997). *El Pensamiento lateral*. Barcelona: Paidós.
- Geertz, C. (1974). From the Native's Point of View: On the Nature of Anthropological Understanding. *Bulletin of the American Academy of Arts and Sciences*, 28(1), 26-45.
- Good, B. (1994). *Medicine, rationality and experience: An anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Han, B. (2017). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder. Trad. Arantzazu Saratzaga Arregui.
- Hyman, S. (2010). The Diagnosis of Mental Disorders: The Problem of Reification. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 6, 155-179. Recuperado de arjournals.annualreviews.org by 128.103.238.151 on 04/06/10.
- Lukács, G. (1970). *Historia y conciencia de clase*. La Habana: Instituto del libro.
- Morin, E. (2010). Complejidad restringida, complejidad general. *Revista estudios*, 8(93), 81-135.
- Novella, E. y Huertas, R. (2010). *El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la Conciencia Moderna: Una Aproximación a la Historia de la Esquizofrenia Clínica y Salud*, 21 (3).
- Martínez, A. y Correa, M. (2017). Un saber menos dados. Nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. *Revista Salud Colectiva*, 13(2), 267-278. doi: 10.18294/sc.2017.1168.
- Martínez, A. (1988). Antropología versus psiquiatría: el síntoma y sus interpretaciones. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 18 (68), 645-659.
- Martínez, A. (2018). *Síntomas y pequeños mundos: Un ensayo antropológico sobre el saber psiquiátrico y las aflicciones humanas*. Barcelona: Anthropos Editorial.
- Merleau Ponty, M. (1975). *Fenomenología de la Percepción*. Barcelona: Península.

Taussig, M. (2015). *Un gigante en convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente*. Barcelona: Gedisa.

Zizek, S. (2006). *La subjectivité à venir. Essais critiques*. Paris: Flammarion, Champs

Tria, N. (2017). *Cursant Concerta. Una aproximació etnogràfica a nens, adolescents i joves diagnosticats de TDAH*. Tesis Doctoral. Facultat de Geografia i Història, Universitat de Barcelona.

EL NIÑO COMO AUTOR EN TIEMPOS DE LA MODERNIDAD LÍQUIDA

Liora Stavchansky Slomianski¹

RESUMEN

Cuando hablamos de infancia desde el psicoanálisis, es probable que se aborden el *complejo de Edipo*, el *complejo de castración*, la fobia, así como otros temas anudados con el síntoma. No obstante, raras veces se ha abordado –aunque, de alguna manera, se podría considerar implícito– aquello que concierne a la autoría. Para nosotros, psicoanalistas, cada niño o niña que asiste con nosotros, no necesariamente es tomado como un paciente. En la construcción de un caso, entonces, no-todo niño es paciente, sino *un autor en potencia*, y esto es lo que intentaré desarrollar en este espacio de manera más extensa.

PALABRAS CLAVE

Infancia, autor, hiperinformación, verdad, saber.

ABSTRACT

When we talk about childhood in psychoanalysis, it is common to talk about the *Oedipus complex*, the *castration complex*, the phobia, as well as other issues knotted with the symptom. However, it has rarely been addressed –although, somehow, it could be considered implicit– those that which concerns the authorship. For us, psychoanalysts, every child who attends with us is not necessarily taken as a patient. In the construction of a case, then, not-every child is patient, but a potential author, and this is what I will try to develop in this space more extensively.

KEYWORDS

Childhood, author, hyperinformation, truth, knowledge.

1 Correspondencia: Liora Stavchansky Slomianski. Prolongación Vista Hermosa #50, Alcaldía de Cuajimalpa de Morelos, México, Ciudad de México, C.P. 05109.
Tel.éfono: +52 1 55 5404 1600, email: liorastavchansky@gmail.com

EL NIÑO COMO AUTOR EN TIEMPOS DE LA MODERNIDAD LÍQUIDA

1. “EL CREADOR LITERARIO Y EL FANTASEO” EN TIEMPOS DE LA MODERNIDAD LÍQUIDA.

La época de internet no es otra que la de la llamada *hiperinformación*. En relación con esto, el psicoanálisis ha tendido a una reinención constante pues los referentes con los que hoy contamos son muy diferentes a los que eran comunes a finales del siglo XIX, siglo en el que Freud revela un inconsciente con sus propias leyes. ¿Y cómo apuntalar esto con la niñez en una época en la que la *hiperinformación* es moneda corriente?

El inconsciente del que tuvimos noticia a partir del caso Hans no es el mismo que el de cualquier niño nacido en el siglo XXI, no porque sus leyes sean otras, sino porque se encuentra inmerso en un entorno social con coordenadas simbólicas diferentes. Hoy día, por ejemplo, cuando se les habla de sexualidad a los niños, no necesariamente es porque no sepan nada al respecto, sino porque su relación con el *saber* es otra que aquella a la que Freud se enfrentó en la Europa de finales del siglo XIX y principios del XX. Estos, y otros cambios subjetivos, son importantes cuando se trata de pensar la *dirección de la cura* en las infancias de hoy, especialmente porque resulta imposible pensar el inconsciente lejos de la *hiperinformación*.

En cierta forma, se podría decir que aquello que es llamado *hiperinformación*, hoy parte de la vida diaria, no abona al descubrimiento o construcción de una *verdad* “absoluta”; en cambio, obliga al sujeto a construirse nuevos modos de ficción. Para el psicoanálisis, cabe recordar, tanto *verdad* como *saber* son dos nominaciones que anuncian un imposible, algo que Lacan destacó en varios momentos de su producción, legándonos algunos elementos para poder establecer una cierta relación entre la infancia y la era de la *hiperinformación*.

La manera en que el mundo del siglo XXI se configura, posee otra lógica con respecto al siglo de las grandes guerras. Al pensar la historia de este modo –entre los avances tecnológicos y los modos de interacción subjetiva- surgen cuestiones que rozan con la posición del analista, con su quehacer y con la *dirección de la cura*, especialmente en el trabajo con niños, cuestiones que convocan a la reflexión en contextos que se tejen en la misma lógica. Es decir, cuando de *hiperinformación* e infancia se trata, es necesario establecer un vínculo con la medicalización, con los diagnósticos y con las posiciones subjetivas que de ello se derivan. En este sentido, más que indicar soluciones apresuradas o dar respuestas simples, el papel del psicoanálisis está del lado

de la construcción de preguntas que logren aportar cierta luz a lo que, en otras disciplinas, se considera un problema resuelto.

Es evidente, como antes decíamos, que la clínica es distinta a aquella con la Freud inició su práctica. No es la misma histeria la del siglo XIX que la del XX, ni la del XX que la del XXI; las formas de padecimiento han cambiado, lo que también ha redundado en una modificación sustancial a las tesis freudianas que versaban sobre el origen sexual de los síntomas, tesis de las cuales Freud echó mano hasta el final de sus días, esto, pese a haber realizado algunos virajes teóricos importantes. Lacan, por su parte, rescata la proposición freudiana para luego pensar *lo sexual* en el sentido lógico del término. El recorrido y la transformación hecha por el psicoanalista francés, misma que lo llevó a establecer un nuevo punto de partida orientado por lo que él denominaba *goce*, no es sino una lectura crítica a la idea del origen sexual de los síntomas. Entonces, mientras que el síntoma, para Freud, es una *formación de compromiso*, para Lacan tendrá que ver más con una pregunta. Esto es importante, ya que, en la *dirección de la cura*, el síntoma aparecerá como *eso* que no cesa.

Si bien es posible que los síntomas desaparezcan, esto, para el psicoanálisis, no es un triunfo. De hecho, pensar en un *fin de análisis* que vaya de la mano con la eliminación del síntoma reduciría el tratamiento a una psicoterapia breve. Así pues, no sería extraño que retornara en su primera forma, o bien, en otra, ya que, como sabemos, la relación entre pulsión y objeto es de las más lábiles, de acuerdo con lo que Freud nos enseñó.

La noción de síntoma, cuando se la piensa en la infancia, nos dirige, indefectiblemente, al campo de la sexualidad, espacio en el que el mismo síntoma no necesariamente ocupa un lugar dentro de una patología. En cambio, opera como efecto de estructura, haciéndose presente en la medida en que el sujeto no tiene otra posibilidad que ser representado por un significante. Es decir, dado que la sexualidad infantil se configura en relación con la lógica significante, nos es posible descubrir la posición que ocupa el infante en relación con el *Otro*. En este entendido, el síntoma en la infancia posee su propia lógica y sus propias operaciones psíquicas, mismas que ocupan al infante en sus relaciones con sus padres. A partir de lo anterior, se abren caminos que ahora no podremos abordar. En cambio, nos centraremos en los ejes que consideramos focales para tejer y elucidar una estructura que nos permita organizar una discusión en que la infancia misma sirva como crítica al quehacer psicoanalítico.

Si suscribimos con que el psicoanálisis es un modelo teórico inconcluso, pues, se abre la posibilidad de repensarlo una vez más. Cuando Lacan, por ejemplo, anuncia su retorno a

Freud, reinventa el psicoanálisis, lo que no implica descartarlo o corregirlo, como hicieron algunos de los llamados postfreudianos. Se trata de una discusión con Freud, el autor, lo que nos lleva ahora a uno de los puntos centrales del presente texto.

La función del autor, para el psicoanálisis, implica una función que inaugura un canal de comunicación con el texto. En la lectura que hacemos de la clínica, pues, es necesario comprender los alcances involucrados en dicha función. En Freud no encontraremos esto de manera explícita, no como una posición dentro del dispositivo analítico. No obstante, Lacan, quien, de alguna manera, estableció un constante diálogo con Foucault, abre esta puerta, lo que para nosotros es fundamental en tanto que permite pensar un marco teórico que radicaliza la posición de quien escucha, otorgando al texto un cuerpo que rebasa al propio dicho, resituándolo en sus relaciones con el sujeto.

La posibilidad de contrastar las coordenadas de lo que se piensa *es* un autor con un retorno a él, brindan la opción de formular nuevos interrogantes, esto, con la intención, no de crear un concepto más, sino de localizar una lógica inherente al campo clínico en que la teoría sea interpelada, dando paso a una reconfiguración de un *saber* dado.

Basta dar una leída rápida a la historia de la ciencia para ubicar en ella la serie de discontinuidades que se han producido como efecto de una *verdad* adecuada al *objeto*. Los conceptos, en cierta forma, tienen esa función; sirven a quienes los construyen, sin embargo, aparecen en su *más-allá* donde se ve rebasado el escritor, revelando, así, la presencia de *un-posible-autor*. A partir de lo anterior, es posible poner nuevamente en cuestión, no solamente la posición del analista, sino la posición del *sujeto supuesto saber*, una suposición que, más adelante veremos, puede operar como un intento de respuesta al capitalismo voraz, mismo que, no sólo consume objetos, sino que se apodera del *resto*.

2. DEL NIÑO COMO AUTOR.

Si bien es *en* la modalidad discursiva donde el sujeto toma partido, haciéndose representar por el discurso mismo, Lacan fue claro al señalar que, más allá de las palabras, todo discurso obedece a un orden signifiante. Así, se abre una puerta en la que la escritura también responde a un *más-allá*, noción que es abordada por Foucault en 1969, en una conferencia intitulada *¿Qué es un autor?*, en la que destaca:

En el estatuto que actualmente se le da a la noción de escritura, no se trata, en efecto, ni del gesto de escribir, ni de la marca (síntoma o signo) de lo que alguien hubiese querido decir; hay un esfuerzo extraordinariamente profundo por pensar la condición general de todo texto; la condición a la vez del espacio en donde se dispersa y el tiempo en donde se dispersa (Foucault, 1969, p. 18).

En esta dispersión, el autor, en tanto ausencia, trastoca las dimensiones del espacio-tiempo, subrayando al agujero persistente en los vericuetos del lenguaje. Las palabras, pues, dicen más de lo que indica su definición. Para Foucault, en este sentido, preguntar sobre el autor y su obra es recordar también la marca que deja un documento escrito y, además, hacer hincapié en la insistencia del texto.

Lacan, quien estuvo presente en aquella conferencia, no discute con Foucault como persona, discute –como hace con Freud– con su letra. En esta interpelación, pues, no hay una queja, sino una pregunta a partir de la cual Lacan, simplemente, dialoga. Esta precisión nos resulta esclarecedora dado que se suele dejar de lado la pregunta, no sólo por el autor, sino por su presencia velada tras su escrito, recibido comúnmente como información.

El sujeto que introduce Lacan al campo del psicoanálisis es un sujeto ausente, pero no por ello deja de producir efectos. Las nociones de *ausencia*, de *falta* o de *falla*, para el analista, tienen una importancia tan central como aquella frase que Foucault, en aquella conferencia, toma de Beckett (1955): *Qué importa quién habla*, provocación lanzada en una época en la que Lacan está explorando los alcances del discurso que, como ya fue señalado, no apela a un conjunto de palabras, sino a su naturaleza significativa. De ahí que, al tomar al autor como función, sea necesario convocar, no sólo a la palabra, sino a las implicaciones de *un* significante en tanto diferente de *otro* significante. Esta posibilidad de producir lazos significantes –donde la *diferencia* opera como elemento central en la formación de una cadena–, coloca a la *ausencia*, no sólo como una modalidad de *presencia*, sino como efecto del discurso y su potencia.

La pregunta de Foucault en torno a lo que implica la función de autor, abrió la puerta, en el caso de Lacan, para pensar aquello que él llamó *acto fundador*. La conferencia de Foucault caló tan hondo en el psicoanalista francés, que su Seminario, a partir de ese momento, tomaría otro rumbo, destacando que la posición de *autor* no es ni remotamente equivalente a la de *maestro*; es decir, su posición no equivale a una acumulación de conocimientos, sino que, en su función, convoca al acto creativo, un acto en que la *diferencia* es el producto y el discurso su residuo.

Esto es vital si pretendemos apreciar los efectos de nuestro quehacer en la clínica con niños, sin recurrir a los “datos duros” proporcionados por un historial clínico, sino situando al sujeto como autor frente al *Otro*.

La condición que proponemos para llevar a cabo un cambio de posición, en donde el niño ocupe el lugar de autor en el mismo discurso, es que sea el mismo niño quien, desde su *saber*, pueda interpelar la posición del adulto. Es decir, tener presente siempre que el niño posee un *saber*, que no es información. De este modo, el analista está advertido de que, desde la misma posición que ocupa el niño en la familia o en el tejido social, es posible elaborar algo de su síntoma.

Estas elaboraciones no son ajenas al modo de vida en Occidente, donde el capitalismo marca los modos de relación, pues la ganancia en casi toda forma de intercambio está mediada, en su mayoría, por la plusvalía. Pese a lo anterior, la infancia trastoca la organización de las diversas temporalidades, diversidad que fue advertida hace más de cien años por Freud, quien señaló que el tiempo cronológico no lograba dar cuenta de un tiempo en el que lo inconsciente jugaba bajo sus propias reglas. Así, fue necesaria la construcción de un otro modo de aprehender la realidad, punto álgido, tanto para la filosofía como para el psicoanálisis, en una época en la que el capitalismo lleva la batuta frente al *Ideal del yo*.

3. FORMAS DE LAZO EN TIEMPOS DE LA MODERNIDAD LÍQUIDA.

Como Zygmunt Bauman (2000) ha señalado, nuestra *modernidad líquida* ha tenido como efecto, entre otros, la introducción de nuevas formas de comunicación. Si bien el paradigma emisor-mensaje-receptor continúa sirviendo para destacar la forma en que ocurre el intercambio de ideas, el psicoanálisis mostró, hace muchos años, que el deseo se cuele, sin percibirlo, en el dispositivo: lo rebasa y lo hace fracasar. La comunicación, para el psicoanálisis, es imposible, sí, pero esto no es sino evidencia de que somos hablados por el lenguaje, de que nominamos –y somos nominados– antes de *ser-hablantes*.

El recurso al *líquido* del que se sirve Bauman (2000) para representar los tiempos vertiginosos que hoy vivimos, resulta fundamental cuando de *hiperinformación* se trata; fundamental, también, pues nos despeja la mirada y nos permite ver el radical efecto de la introducción de las secuencias automatizadas, enarboladas por las muy diversas técnicas psicológicas que hacen de los tratamientos y de las teorías, herramientas cuyo pivote es el recurso a las también

diversas fuentes de información. La vida moderna va de la mano con estos movimientos alterados y rápidos. Los niños nacen en un mundo, no sólo automatizado, sino casi pura y exclusivamente virtual. Sin importar si esto está bien o no, me gustaría centrarme en los efectos de estas nuevas configuraciones sociales en la infancia como se la vive hoy.

Lo que hoy tan cotidianamente llamamos el *mundo virtual*, implica una forma del lazo social articulada, a través del capitalismo voraz, con nuevas formas de lazo erótico. En este sentido, cuando el niño es nativo de esta postmodernidad, difícilmente puede imaginarse cómo era el mundo antes que él, cómo eran las relaciones antes de los aparatos. La tecnología, pues, opera como principal moneda de cambio, y el *saber* mismo es interpelado por dichas formas del *resto*.

La modernidad significa muchas cosas, y su advenimiento y su avance empleando diferentes parámetros. Sin embargo, un rasgo de la vida moderna y de sus puestas en escena sobresale particularmente como “diferencia que hace toda la diferencia”, como atributo crucial del que derivan todas las demás características. Ese atributo es el cambio en la relación entre espacio y tiempo (...). La modernidad empieza cuando el espacio y el tiempo se separan de la práctica vital y entre sí, y pueden ser teorizados como categorías de estrategia y acción mutuamente independientes, cuando dejan de ser –como solían serlo en siglos premodernos– aspectos entrelazados y apenas discernibles de la experiencia viva, unidos por una relación de correspondencia estable y aparentemente invulnerable (Bauman, 2000, p. 14).

Se trata de un trastocamiento de los sentidos. Cuando se transgrede la lógica espacio-tiempo, se transgrede también lo que percibimos. Acabamos por habitar zonas de realidad aumentada. Ahora bien, no sólo se trata de un exceso, sino de un cambio en las categorías que, por mucho tiempo, fungieron como pilares inalterables del mundo moderno, pilares que hoy ocupan un sitio periférico. Esto también compete al psicoanálisis en tanto que la manera en que se percibe al *Otro* se ha modificado, pero éste no es un problema que pueda ser abordado –como hace Bauman– a partir de un tiempo cronológico, sino a partir de lo inconsciente.

La invención del psicoanálisis, podría decirse, sentó las bases para poder pensar el mundo de otra forma. La modernidad, por ejemplo, no podría ser pensada sin lo que hoy conocemos como lo inconsciente, ya que, anteriormente, el malestar era explicado a partir de muy diversos

componentes –especialmente fisiológicos–, pero dejaba de lado el sexual, el erótico y el libidinal, componentes que podemos ahora suponer se mueven al unísono. En este sentido, Freud (1895) estuvo siempre convencido, incluso desde su *Proyecto de psicología*, de que su propuesta soportaba la idea de un *más-allá* (*meta-psicología*) de lo que los sentidos pueden reportar:

El propósito de este proyecto es brindar una psicología de ciencia natural, a saber, presentar procesos psíquicos como estados cuantitativamente comandados de unas partes materiales comprobables, y hacerlo de modo que esos procesos se vuelvan intuitivos y exentos de contradicción. El proyecto contiene dos ideas rectoras: [1] concebir lo que diferencia la actividad del reposo como una Q^1 sometida a la ley general del movimiento, y 2) suponer como partículas materiales las neuronas. N y $Q\dot{h}$ — Parecidos ensayos son ahora frecuentes (Freud, 1950 [1895], p. 339).

Esta breve, pero sustanciosa introducción al *Proyecto de psicología*, nos muestra una vez más a Freud, el autor, así como las implicaciones que surgen de sus letras.

Como habíamos indicado con Foucault, la presencia del autor no apela únicamente al “hombre”, sino al alcance de su escritura. Para Freud, era fundamental establecer un marco de referencia a partir del cual comenzaría a desarrollar una reflexión en torno al aparato psíquico, cuya forma y temporalidad escapan tanto al sentido común como al tiempo cronológico. En este entendido, el *corpus* freudiano, al contraponerlo con la *modernidad líquida* de la que nos habla Bauman, no está del todo fuera de fase; por el contrario, sostiene una discontinuidad en el espacio-tiempo, mismos que colapsan cuando las formaciones del inconsciente rebasan lo que la persona quiso hacer o decir. Ahí donde el lenguaje hace hablar al sujeto, la persona queda atónita al dar cuenta de que no es dueña en su propia casa.

Freud, pues, organiza una forma de pensar la histeria y las neurosis sin la intención de crear una cosmovisión. Su intención no era dar al mundo una nueva forma de interpretarlo, sino entregar al médico los elementos suficientes para someter a discusión las causas de los síntomas que sus pacientes vivían como algo ajeno. Los padecimientos, en este sentido, no se podían explicar bajo las reglas de un paradigma temporal concreto; había que hacer algunas señalizaciones para dar cuenta de los fenómenos que rebasaban al plano imaginario de la psiquiatría de la época.

Si nos detenemos un momento más en Freud, el autor, es posible situar el corte donde, a partir de las herramientas propias de un sistema de pensamiento basado en la física newtoniana, comienzan a ser explicados algunos de los procesos que van más allá de la percepción. Esto es sumamente importante, pues aparece una *praxis* cuya lógica no se halla sostenida en la conducta, sino en una investigación rigurosa que guía la intervención sin olvidar la singularidad del caso por caso. Esto, posibilita abrir una escucha en que el *saber* sea puesto en juego, no para informar, sino para ubicar –en el caso de la clínica con niños– la posición del *infans* en el fantasma de los padres.

Cuando la posición se encuentra vinculada con el *saber*, el analista da pauta para que el significante –en tanto que representa al sujeto frente a otro significante– reorganice las posiciones al interior de la lógica familiar, misma que, a su vez, se encuentra organizada dentro del mismo marco capitalista que habíamos indicado con Bauman. El *saber*, pues, se pone en juego, también, dentro del *discurso capitalista*. De hecho, podemos decir que, tanto el *discurso capitalista* como la posición del infante, transitan a través de muy diversos desencuentros: el *infans*, por ejemplo, no sólo llega a un mundo trastocado por el significante, sino por el capitalismo salvaje, por lo que su travesía involucra andar, adoptar y/o cuestionar los ideales de la época.

De lo anteriormente enunciado, se deduce la importancia de lo que Lacan llevó a cabo al diferenciar –en sus *Escritos* y a lo largo de un bastante prolongado *Seminario*– entre *saber* y *verdad*, distingo que, a su vez, nos mantiene advertidos de que, cuando un niño pregunta, no está solicitando datos históricos, sino que está configurando sus propias coordenadas en relación con el campo del *Otro*. Por eso es que, anteriormente, señalamos que los datos de la historia clínica son útiles para llenar Expedientes, pero innecesarios en cuanto a la *dirección del cura* se refiere. El analista, aclaro, no ignora esos datos, pero no se apoya –salvo en ciertos casos– en ellos.

Entonces, dado que la *verdad* no anida en los datos congelados de una anamnesis, y que el *saber* no se gesta mostrándole al *infans* algunas partes de su historia como evidencia de sus síntomas, el psicoanálisis toma distancia de las lecturas cronológicas e historicistas en las que el sujeto no se entera ni de la *verdad* ni del *saber* que lo atraviesan como sujeto deseante, cuya presencia rebasa con mucho la noción de *historia*. A este respecto, en la Clase del 12 de mayo de 1971, Lacan dirá:

Pero aquellos, aquellos, de los psicoanalistas, de los que no es hablar mal afirmar que,

más que ejercerlo, al psicoanálisis, son ejercidos por él, entienden mal mis palabras, al menos al ser tomados como cuerpo (...). A propósito de ellos yo opongo verdad y saber. Es la primera, donde inmediatamente reconocen su oficio, mientras que, sobre el banquillo, es *su* verdad lo que espero. Insisto en corregir mi tiro, por decir: saber en dificultades, he ahí donde el psicoanálisis se muestra mejor. Saber en dificultades {*savoir en échec*},² como se dice retrato dentro del retrato {*figure en abîme*},³ eso no quiere decir fracaso del saber {*échec du savoir*}. En seguida me entero de que uno se cree por ello dispensado de dar pruebas de ningún saber (p. 8).

La oposición entre *saber* y *verdad* en relación con la infancia, hace emerger la noción de sujeto en tanto que, representado por el significante, pero no sólo eso. Si el *infans* posibilita esta distinción, no es porque las reglas gramaticales le merezcan una particular atención, sino porque *verdad* y *saber* son de otra índole en comparación con el speech de casi cualquier adulto, ya que la organización y la temporalidad de los sucesos en la vida de un adulto tienen una coherencia que no es compartida por los niños. Si en algo se distingue el *infans* del adulto es en que siempre logra dar la vuelta a la nomenclatura, haciendo emerger una *verdad* no sostenida en el *saber*. En síntesis: el *infans* *sabe-hacer* prescindiendo de cualquier forma de la *verdad* adecuada al objeto, señalamiento que no está dirigido al desconocimiento o al rechazo de los diferentes descubrimientos científicos que, a lo largo de las épocas, se han ido gestando. Nuestra intención es la de señalar que, en la lógica fantasmática, los “datos duros” aportan poco, si no es que *nada*, tanto al analista como al *infans* en sesión.

En la clínica con niños, el *saber-hacer* radica en la relación del *infans* con el lenguaje, y con *lalangue*, misma que lo atraviesa, atravesándola él también; es en esta relación fallida que, en la escena fantasmática mediante, la realidad se construye. Por eso, cuando un niño habla de las pesadillas, en realidad son *sus* pesadillas, no un delirio psicopatológico. La cuestión radica en tener presentes los alcances de la separación entre el *saber* (de la ciencia) y su *verdad* (imposible). Es esto, precisamente, lo que Lacan denomina *saber en dificultades* (*saber en jaque*), ya que no se trata de un *saber* establecido y listo para ser aplicado: es, vale decirlo, una continua construcción.

2 Sugiero como traducción posible de *savoir en échec*, más que saber en dificultades: saber en jaque.

3 Esto, pues, podría traducirse también como figura en fractura, dañada, lo que adquiriría mayor sentido dentro del contexto.

Los niños son, entonces, los principales artífices de esta re-construcción, aunque quizá podríamos acudir al término *deconstrucción*, puesto que el lenguaje ya está *ahí* cuando llegan al mundo, y no es sino en el tránsito de la relación con el *Otro* en donde el mismo lenguaje atraviesa la apropiación del infante. Eso es lo que consideramos como su *saber-hacer*, acto de permanente rebeldía, tanto frente al adulto que “domestica” como frente al sistema social capitalista que le muestra los modos “adecuados” para situar su deseo: con ello es que debe vérselas el *infans*. Sin embargo, interpelado por el analista, quedará advertido de estas posiciones radicales, evidenciando que no está por fuera del lenguaje, sino en sus litorales, espacio que le permitirá jugar y diferenciarse, acompañado de la *letra* como su más cercana compañera.

Recordemos cómo Joyce resolvía su relación particular con el lenguaje. En su escritura, tenía lugar una *deconstrucción* mediante la cual podía no ahogarse en el mar de los significantes que lo atravesaban. Lacan, entre 1975 y 1976, dedicó un Seminario entero a ese respecto, momento en que sus tesis giraron en torno al *sinthoma* como lazo, mismo que sostenía una estructura que podía tambalear si el *saber* desbordaba la configuración del orden significante.

Y yo pienso, justamente, que el golpe de mano de Joyce consiste, entre otras cosas, en desplazar el aspecto de agujero de manera de permitir ciertos efectos. Se percibe por ejemplo que la desaparición de la voz del hijo en la cita dada, la voz del hijo, no es mencionada, no más que la muerte del padre. Pero en revancha, un efecto es producido por esta voz del hijo desplazada en réplica, una voz del hijo portadora, justamente, de un cierto saber-hacer sobre el significante. Esta precaución, esta habilidad al hablar, para suponer, para sub-poner, vemos que se propaga (Lacan, Clase del 20 de enero de 1976, p. 12).

Lacan, en este y otros Seminarios, nos da la pauta para repensar al significante en las fronteras. En efecto, habla de un litoral cuya emergencia Joyce no puede traducir, pero sí situarse en él. En este sentido, podemos decir que el niño que comienza una relación con el lenguaje tiene que vérselas, a su vez, con *lalangue*, con esa lengua materna que no se acota a las reglas gramaticales, sino a la profundidad que la superficie posibilita y erradica en el mismo instante de su aparición. La noción de *falta*, pues, ya no está necesariamente emparentada con la ausencia, sino con potencia y posibilidad. Lo que Lacan delimita, entonces, más allá de los

sentidos, es el agujero que inaugura la estructura del lenguaje, un agujero que es causa de la estructura, *esa* de la que *no se sabe*, *esa* que no se puede definir vía los conceptos, pero que sí puede situarse en relación con lo *real traumático*, lugar del *saber*, espacio en el que se organiza una demanda que, a su vez, viene del *Otro*.

El infante, pues, se encuentra atravesado, no sólo por su historia, sino por lo que soporta esa historia, que tiene que ver con la posición del deseo del *Otro*. La relación es topológica, o bien, para decirlo de otra forma, *la relación sexual es topológica*, ya que bordea lo imposible, que es otro nombre de lo *real*.

El borde del agujero en el saber que el psicoanálisis designa justamente *cuando lo aborda, por la letra*, ¿no es esto lo que ella dibuja? Lo raro, es constatar cómo el psicoanálisis se obliga de alguna manera por su movimiento mismo a desconocer el sentido de lo que sin embargo la letra dice *a la letra*, es el caso decirlo, por su boca, cuando todas sus interpretaciones se resumen al goce. Entre el goce y el saber, la letra haría el litoral. Todo eso no impide que lo que yo he dicho del inconsciente, quedándonos ahí, tenga a pesar de toda la precedencia, sin lo cual lo que yo avanzo no tendría absolutamente ningún sentido (Lacan, Clase del 12 de mayo de 1971, p. 9).

Cuando Lacan hablaba de la posición del agujero en la estructura, estaba advertido del rumbo que tomaría la técnica, puesto que va de la mano con la tecnología. En este sentido, las investigaciones no podrían no ser parte –de manera crítica– de las innovaciones tecnológicas ni de su relación con el goce. Cuando la tecnología trastoca el orden capitalista, también lo hace en tanto discurso; de otro modo, no podría haber lazo que, si bien tiene sus propias consecuencias, también posee la fuerza de transgredir las posiciones del sujeto.

Todo esto lo situamos como uno entre otros tantos elementos dentro de lo que Lacan denominó el *movimiento* del psicoanálisis, cuya propuesta no es la de un sistema de pensamiento –como también habíamos dicho en relación con Freud, el autor–, sino de una brecha para pensar al sujeto y sus anudamientos con el significante en tanto que *sustancia gozante*. La *letra*, como parte del litoral, emerge en ese borde y hace de él una frontera que subyace a todo sujeto. El niño, pues, no sabe de *eso*, pero se encuentra atravesado por *ello*. Señalo esto, tomando como base la indicación de Lacan, quien ubica al agujero como borde del *saber*, lo que posibilita separarlo de la *verdad*, estableciendo a la *letra* como frontera.

Hasta aquí, vemos que la relación es topológica en tanto que no se trata de situar un *adentro* y un *afuera* que diferencie al sujeto de *lo-que-no-es*. Esto remite, indefectiblemente, a un *real* más allá del cuerpo orgánico, lo que, a su vez, nos permite pensarlo desde la *letra*. En este entendido, podemos decir que, si bien el niño no sabe sobre los procesos que un adulto supone en relación con su desarrollo, el adulto no sabe cómo escuchar la articulación que hace el primero con su goce. Pareciera ser una frontera infranqueable, a no ser que el adulto, psicoanalista, abandone toda certeza de información para dar lugar a una inteligibilidad en que el *infans* construya, con *su letra*, esa frontera que abra un cauce al goce, no un cauce pedagógico, pues eso implicaría pensar que la pulsión de muerte es aprehensible o domesticable. Se trata de un cauce –y de algo que *cause*– en donde el goce no sea concebido como un fluido material. Sólo una frontera intangible hace litoral.

Lacan toma nota de esto, proporcionando claves, coyunturas en las que el *saber* no implica una acumulación, sino una relación significativa, lógica inversa a la *modernidad líquida* según Bauman, en cuyo *in-flujo*, el sujeto es atrapado por el *Ideal del yo*, haciendo que todo se diluya en una especie de fatal efímero.

Para ir un poco más allá de la metáfora de la que se sirve Bauman, es preciso retomar al sujeto lacaniano en tanto que vacío radical y ausente en la estructura, que sea el agujero el que sostenga la configuración y la ausencia, la posibilidad de lo *Uno*. La posición del niño frente al *Otro* –ya sea que se la piense desde la modernidad o desde el *discurso capitalista*–, entonces, aparece como ese litoral que el mismo sistema busca ingerir para situarlo dentro del campo normativo. Finalmente, algo de eso se logra, sin embargo, *no-todo* (el) niño se localiza en este campo. En sus *por qué*s se halla la forma de hacer frente a esa incidencia de lo normativo y de lo informativo, produciendo cortocircuito. Cuando parece adquirir consistencia la respuesta última, siempre aparecerá un *más-uno* en forma de *por qué*, lo que relanzará la danza de las respuestas.

Ahora bien, no se trata de construir una rivalidad entre el niño y el adulto o, en nuestro caso, entre el niño y el analista. El *infans* no puede ocupar la figura del “experto”, si no, se trataría de sustituir un misterio por otro. La posibilidad de dar cabida al *saber* del niño tiene la intención de no dar todo el peso al adulto y su experiencia como profesional. Lo importante es reconocer el estatuto diferencial de la fantasía, a partir de lo cual le son otorgadas algunas coordenadas al analista. Si suponemos, en contraste, que el adulto, por ser tal, conoce mejor al niño, caeríamos en el supuesto de que la experiencia de vida puede dar luz al tratamiento con el niño, dejando el *saber* de este último relegado a la función de una *palabra vacía*. Esta noción, abandonada por

Lacan a inicios de la década de 1960, para nosotros es crucial, ya que ahí es posible posicionar al sujeto en tanto que es hablado por el *Otro*. La *palabra vacía*, pues, evade al sujeto, y se halla íntimamente emparentada con la sugestión, en la que sólo se habla, movilizándose el afecto, empero, sin que la transferencia haga su función. Es decir, sin dar lugar a lo que tanto Freud como Lacan pensaban como el síntoma.

El síntoma, de acuerdo con el psicoanálisis, tiene una relación cercana con el *saber*. Además de operar como una formación de compromiso –según Freud–, para Lacan implica una pregunta que el sujeto (se) hace, pero de la cual no sabe nada. Para decirlo más concretamente: *no sabe que, de ese síntoma, el saber que está ahí jugado le concierne*. En esa posición es donde el analista se presenta como *no-sabiendo*, lo que no lo hace, no necesariamente, un charlatán. Aquel que, bajo la noción mal empleada de “*ocupar el lugar del muerto*” cubre su ignorancia arrogante con un silencio sin sentido, es, en contraste, parte de esos lastres con los que el psicoanálisis aún tiene que cargar y, por supuesto, cuestionar. No obstante, lo que me parece relevante destacar es que, lo que se sucede en la clínica con niños tiene que ver con lo que podría llamarse es un *saber-jugar*.

4. SABER-JUGAR: MÁS ALLÁ DE LA TECNOLOGÍA.

Jugar, actividad intrínseca a lo que llamamos *ser humano*, tiene una interesante cercanía con lo que ya planteamos en torno al niño como autor. Los juegos inventados, en este sentido, crean una realidad tan válida como la fáctica; es decir, no se trata de un delirio. Jugar, pues, implica la posibilidad de crear, valga la redundancia, nuevas posibilidades. Ahora, si bien existe una inmensa variedad de juegos que poseen sus propias reglas de funcionamiento, existe siempre un agujero que permite al niño crear, mediante la fantasía, sus propias historias, su propio juego. Incluso un juego de mesa, cuyas reglas suelen ser explícitas, puede ser agujereado por el niño, quien establecerá, si le es permitido, sus propias coordenadas, más allá de la legalidad impuesta por sus semejantes. Esta posibilidad, sin embargo, puede verse dificultada cuando la tecnología está de por medio, dado que hay un fabricante –en los videojuegos, por ejemplo– que las indica.

La introducción de la tecnología ha coartado la parcela lúdica en que la creatividad funcionaba como la materia prima de la construcción en la infancia. Pareciera como si, hoy en día, todo girara en torno al juego en tanto que producto susceptible de ser comercializado: *objetos gadget*, juegos-instrumento que marean al deseo, objetos que se nos presentan como si fueran capaces

de erigirse *en* un objeto causa de deseo. Esto, por supuesto, es imposible, dado que *deseo* y *sujeto* no son susceptibles de aprehensión, ni vía la imagen ni vía el significante.

La función de la fantasía en relación con la construcción en el juego, permite vehicular las posiciones que ocupa el infante, no sólo con respecto al deseo del *Otro*, sino con la estructura, tal como aparece en el esquema *Lambda*, que Lacan introdujo para pensar al sujeto desde cuatro coordenadas.

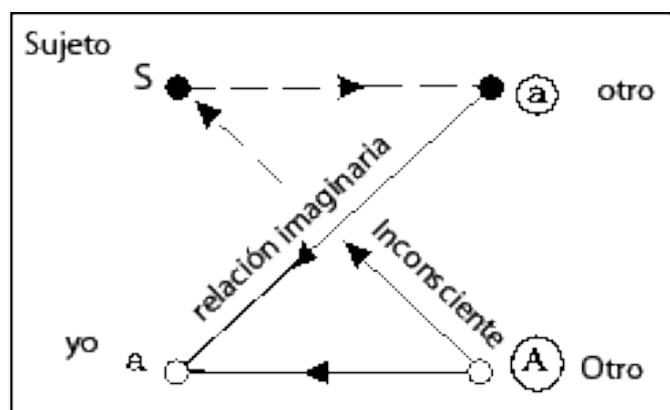


Figura 1: Esquema Lambda de Lacan

No se trata, como vemos, de un sujeto unificado; en ese caso, hablaríamos de “individuo” y no de sujeto. El psicoanálisis habla, como sabemos, de un sujeto dividido, operación que anula toda posibilidad de atomizar y usar a la persona como representante concreto de la subjetividad. La división, pues, produce un resto (*objeto a*), aquello que señala a la falta como constitutiva de la estructura. Por eso fantaseamos, dado que no podemos acceder al objeto en concreto, por lo que debemos conformarnos con su ausencia. La fantasía brinda esa posibilidad de que el sujeto pueda pensarse desde el sesgo, un marco que también brinda la *dirección de la cura*. Las fantasías infantiles adquieren, en este sentido, su peso, no porque ellas sean un rastro objetivo de lo que ha sucedido ahí, sino porque son un vínculo libidinal con *un* pasado olvidado. Hablamos de *lo* inconsciente, mismo que anuncia *una* repetición en que la escena es la misma fantasía.

La fantasía, pues, es el lugar donde el sujeto está trenzado con la promesa del *objeto de deseo*, mismo que no existe, pero que no por ello deja de cumplir una función, tanto en la constitución subjetiva como en el tratamiento. Freud señaló a esto en sus reflexiones sobre el caso del *Hombre de los lobos*, quien, en sus remembranzas, anunciaba la nostalgia de lo que no pudo ser

en tanto que deseo realizado.

Es preciso admitir que, si la mencionada concepción de estas escenas infantiles fuera la correcta, en nada cambiaría al principio la práctica del análisis. Si en verdad el neurótico tuviera esta mala peculiaridad de extrañar su interés del presente y adherirlo a esas formaciones sustitutivas, regresivas, de su fantasía, no se podría hacer otra cosa que seguirlo por ese camino y llevar a su conciencia esas producciones inconscientes, puesto que, aun prescindiendo por completo de su desvalor objetivo, poseen para nosotros supremo valor en cuanto son por el momento las portadoras y poseedoras del interés que queremos liberar para orientarlo hacia las tareas del presente (Freud, 1918 [1914], p. 48).

Freud pone el acento en la función de la fantasía, tanto en la vida anímica como en el tratamiento. La referencia es muy puntual ya que, de antemano, se sabe que, dentro del campo objetivo –el de las ciencias duras–, la fantasía no tiene peso; no obstante, a nosotros nos permite apreciar su relevancia en el quehacer clínico, recordándonos que no se trata de cotejar la realidad concreta con la fantasía presentada en tanto que recuerdo. En todo caso, esos “recuerdos” suelen venir del *Otro* y, por lo tanto, pueden no haber tenido lugar durante la historia concreta, pero sí tener efectos, esto, en la medida en que jamás se realizaron. Esta es una de las condiciones de la fantasía, puesto que la realización del deseo no implica realizarlo en relación con *el* objeto, sino la realización del deseo en tanto deseo y, como bien dirá Lacan, el deseo en tanto tal y su realización debe mantener al deseo como deseo. Es decir, la construcción en la fantasía crea las condiciones mínimas para dar al deseo su estatus de ausente, y desde esa ausencia es que puede operar en relación con otros objetos.

En lo anterior, tenemos una clave fundamental para dar lugar al *saber*, el cual se articula dentro del fantasma, donde, como bien dijo Freud (1919), la escena que queda fuera es construida *a posteriori*, pues, en su singularidad, permanece totalmente inconsciente; no hay manera de acceder a ella, pues la construcción no implica traer a la consciencia la escena misma, sino una lectura del analista. Algo similar sucede con la escena en que Sergei Pankejeff describe el sueño con los lobos, cuya construcción está elaborada a partir de la organización lógica de los elementos que asocia él mismo en tanto que paciente.

El sueño de los lobos no es una invención de Freud, es una articulación en la que, los significantes, más allá de la representación, se configuran en un orden donde el deseo se circunscribe a la libidinización de un recuerdo olvidado. Pese a esto, la inclusión de algo que no se recuerda funge como un elemento fundamental en la libidinización del recuerdo y, en este sentido, las fantasías operan desde el mismo lugar, desde la *falta*. Es a partir de esta conjetura que el analista, en el acto de construir, da lugar a una articulación de la fantasía infantil.

Si se las desvaloriza prematuramente, por ejemplo, revelándole que no se trata sino de fantasías que no tienen ningún valor objetivo, nunca se conseguirá su cooperación para llevarlas a la conciencia. Por lo tanto, como quiera que se aprecie a estas escenas infantiles, la técnica analítica no experimentará ningún cambio si se procede correctamente (Freud, 1918 [1914], p. 49).

El valor de la fantasía, para el psicoanálisis, está más allá del recuerdo concreto pues, como lo ha indicado Freud, la fuerza del recuerdo está posicionada desde la escena inconsciente, donde se anudan los afectos y las representaciones, de las cuales el sujeto no sabe nada. El *saber*, como hemos venido trabajando a lo largo del presente texto, no es una acumulación de información, sino la relación que existe entre la escena fantasmática y el goce circunscrito, *ahí*, más allá del significante, donde *lalangue* se hace presente.

Freud no ignora que, en el inconsciente, no hay un tiempo separado, como sí lo hay para el *yo*, para quien pasado, presente y futuro se siguen para dar una secuencia a los sucesos. Este orden cronológico es importante dado que, sin él, sería imposible convivir en sociedad; sin embargo, desde el psicoanálisis, no hacemos un uso fundamental de él dado que estamos advertidos de que la condición del *saber* no se sostiene en los tiempos del reloj sino en los del sujeto. En este entendido es que Lacan propuso, como uno de los límites de la transferencia, no una línea temporal, sino la posición del *sujeto supuesto saber*. Así, como Freud, logró ir mucho más allá de la representación.

Después de Freud, es casi imposible pensar la representación como un reflejo sensible del mundo. A partir del representante de la representación, el único modo de acceder al mundo es vía un doble trámite representativo, a partir del cual, la *cosa* (*das Ding*), queda perdida para el ser humano. Reconocer este límite, tanto a nivel información como a nivel del *saber* operado en los niños, no marca propiamente un fin, sino las fronteras por las que el deseo bordea.

Cada juego, cada escena fantasmática creada por el niño, es un rodeo por este breve espacio, espacio en donde el *infans* hace valer su autoría. Si bien los juegos realizados por los fabricantes tienen su lógica, los juegos fantaseados con sus propias reglas son efecto de la articulación inconsciente donde cada infante es capaz de calcular las coordenadas de su deseo.

La tecnología y el capitalismo han pisado estos terrenos, no obstante, los niños en tanto sujetos, no ceden del todo a dicha seducción. El *infans*, en este entendido, no es un cuerpo dócil, tal y como lo demuestran muchos niños diagnosticados con TDA-H, quienes, a su manera, se resisten a la imposición de un tiempo que no reconocen como suyo, un tiempo atiborrado con ideas que en nada le interesan.

Es urgente que sea tomada en serio la comercialización de este exceso de diagnósticos pues, como hemos intentado demostrar, el juego del niño tiene más relación con la creación de sus propias escenas que con las configuraciones donde los manuales diagnósticos crean patologías donde no las hay. Si el juego del niño pone en aprietos al orden del adulto, es porque en dicho encuentro opera, justamente, un desencuentro entre el *saber* y una organización jerárquica basada en la experiencia. No obstante, esto no significa que el *saber* del niño rivalice, o pretenda hacerlo, con el del adulto: *el infans tampoco sabe*, no sabe de su deseo, no sabe de su posición frente al deseo. Esto es fundamental en el *hacer* del analista, pues no se puede pretender *saber* y tener la *verdad* al mismo tiempo.

Tal y como, con Lacan, hemos indicado, *verdad* y *saber* no van de la mano. Quien pretenda poseerlos no está advertido de que, si los niños de la postmodernidad “tienen” cierto *saber*, eso no significa que, ni ellos ni los adultos, *sepan* de su deseo. En todo caso, habría que generar las condiciones suficientes para producir pregunta en torno a él. En síntesis, cuando un niño pregunta por el origen de los niños, no pregunta por la reproducción humana, *quiere saber*, y este *saber* gira en torno al deseo. Tomar en cuenta esto es fundamental en todo tratamiento, pues estamos advertidos de que toda información que podamos darle a un niño no va a responder por su deseo. En todo caso, se podría correr el riesgo de aturdir al niño, sin por ello dar los elementos necesarios para que se continúe preguntando. En este sentido, es menester dar pie a que el niño construya sus propias cuestiones, usando sus propios significantes (*lalangue*). El analista no hace sino posibilitar este pasaje, pero sin llenar las *lagunas del recuerdo* con información que no tiene que ver con el sujeto deseante que tenemos delante.

Es pertinente, pues, que el niño advenga una suerte de *autor-ausente*, construyendo, vía la fantasía, las posibilidades y diques donde su deseo (no-realizado) se presente. Es en esta

imposibilidad que puede abrirse un cauce, no obstante, es un cauce que podría cerrarse si el psicoanalista no toma con seriedad lo que le corresponde: tomar el deseo a la letra y posibilitar al niño el tránsito a través de sus bordes.

5. REFERENCIAS.

Bauman, Z. (2000). *Modernidad líquida*. México: FCE. Ed. 2004.

Beckett, S. (1955). *Textos para nada*. Barcelona: Tusquets. Ed. 1971.

Foucault, M. (1969). *¿Qué es un autor?* México: Letra Editores. Ed. 1990.

Freud, S. (1950 [1895]). *Proyecto de psicología*. Obras Completas. Tomo 1 (2ª ed., 3ª reimp.). Buenos Aires: Amorrortu. Ed. 1992.

- (1918 [1914]). *De la historia de una neurosis infantil*. Obras Completas. Tomo 17 (2ª ed., 3ª reimp.). Buenos Aires: Amorrortu. Ed. 1992.
- (1919). *“Pegan a un niño”*. *Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales*. Obras Completas. Tomo 17 (2ª ed., 3ª reimp.). Buenos Aires: Amorrortu. Ed. 1992.

Lacan, J. (1971). *De un discurso que no sería (del) semblante*. El Seminario 18. Versión crítica establecida por Ricardo Rodríguez Ponte. Buenos Aires: EFBA. Ed. 2000.

- (1975-1976). *El síntoma*. El Seminario 23. Versión crítica actualizada establecida por Ricardo Rodríguez Ponte. Buenos Aires: EFBA. Ed. 2003.

NARCISMO Y PATOLOGÍA NARCISTA

Sara Martínez Aldea¹

RESUMEN

Este trabajo hace una revisión de los conceptos de narcisismo y patología narcisista a través de las teorías de Freud, Otto Kernberg y Byung-Chul Han partiendo desde las ideas originarias del concepto de narcisismo y cómo a través de los malestares contemporáneos pueden observarse en la clínica narcisista mecanismos que parten desde lo sociocultural. Específicamente, se hace reflexión del narcisismo y el estado actual de las figuras parentales en el sostén del proceso adolescente de los nativos digitales. El tipo de vinculaciones asociadas con la formación de los ideales inmersos en un capitalismo desubjetivizante que promueve la imagen narcisista a través de un yo grandioso patológico exhibicionista, que idealiza y no integra los objetos totales, alejándole así de la alteridad. Se pretende fomentar espacios de pensamiento transdisciplinarios sobre la formación del narcisismo, el lugar actual de las figuras parentales y la formación de ideales en el proceso adolescente inmersos en un contexto capitalista influyente en sus configuraciones.

PALABRAS CLAVE

Narcisismo, patología narcisista, malestares contemporáneos

ABSTRACT

This article reviews the concepts of narcissism and narcissistic pathology through the theories of Freud, Otto Kernberg and Byung-Chul Han starting from the original narcissism's concept and contemporary discomforts it is noted sociocultural mechanisms in narcissistic clinic. Specifically, reflection is made from narcissism and the current state of parental figures in support of the adolescent process of digital natives. The type of linkages associated with the formation of ideals immersed in a de-subjectivizing capitalism that promotes the narcissistic image through a great pathological exhibitionist self, which idealizes and does not integrate total objects, thus moving away from otherness. The intention is to promote transdisciplinary spaces about narcissism's formation, the current place of parental figures and the formation of ideals in the adolescent process immersed in an influential capitalist context in their configurations.

KEYWORDS:

Narcissism, narcissistic pathology, contemporary discomforts

¹ Correspondencia: Sara Martínez Aldea, José María Lacarra de Miguel nº 2, 50001 Zaragoza. Teléfono.: 671431126, email: maralhc@hotmail.com

NARCISISMO Y PATOLOGÍA NARCISTA

1. INTRODUCCIÓN.

Este trabajo pretende enfocarse como punto de partida a través de una relectura del concepto metapsicológico de narcisismo descrito por Freud en 1914 y cómo a través de este concepto, uno puede adentrarse a entender las patologías actuales de la época posmoderna que, por un lado, como describió Otto Kernberg desde una perspectiva descriptiva estructural a través de su trabajo *La patología narcisista hoy* (1992), pueden verse en los espacios clínicos. De forma holística, el ensayo *La agonía del Eros* de Byung-Chul Han (2018) parte de un enfoque filosófico, socioeconómico y sociopolítico que recoge ciertas variables asociadas de esta época posmoderna que propician un funcionamiento narcisista.

Se dan pues, mecanismos que impulsan una mercantilización del sujeto narcisista que se pueden vislumbrar en los espacios clínicos (y fuera de ellos) ya que no se puede pensar una clínica del sujeto sin pensar en la clínica de lo social (López, 2020).

Los motivos por los que se escoge esta temática es que a través de la revisión de los conceptos de narcisismo y patología narcisista se puedan comprender las subjetividades y malestares contemporáneos en los que la sociedad se ve inmersa. Un punto de inflexión hacia dónde se dirige esta fluidez y qué se puede hacer con la conflictiva narcisista y su devenir en los espacios de reflexión que permiten hacer una parada de la actuación, más que del pensamiento, en esta sociedad de la inmediatez. Por tanto, la finalidad es poder ahondar en la comprensión de ciertos mecanismos y el devenir social poniendo el foco en la patología narcisista con teorías metapsicológicas sobre este tipo de sufrimiento para abrir espacios de pensamiento transdisciplinarios sobre el cómo y qué se puede hacer a nivel clínico, institucional, sociocomunitario, etc. sobre estos cambios epocales y, por ende, culturales y de subjetivación.

2. NARCISISMO: ENTRE EL AUTOEROTISMO Y LAS RELACIONES DE OBJETO.

En *Introducción al narcisismo*, Freud (1914) inicia la teoría explicando el concepto como estadio intermedio entre autoerotismo y amor de objeto. Según Strachey (1956, p. 68; como se editó en Freud, 1975) la teorización es importante porque incursiona en el problema más profundo de las relaciones entre el yo y los objetos externos. Esta definición procedente de 1909, según afirma Jones (como se citó en Freud, 1914, p. 67) con un contexto sociocultural profundamente

distinto al posmodernista, ya recoge la posición que prima actualmente: estar a caballo entre el autoerotismo, cada vez más reforzado con la cultura actual y el amor de objeto, necesitando el reconocimiento del otro como Otro. Este estadio intermedio se verá analizado posteriormente en la teoría de la patología narcisista de Kernberg (1992) y el ensayo de Han (2018).

Näcke ya definió con anterioridad el concepto de narcisismo como “la conducta por la cual un individuo da a su cuerpo un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual” (en Freud, 1914, p. 71) y afirma que esto es una manifestación clínica de una perversión. Se recoge aquí la libido depositada en el Yo, sin ver al Otro como un sujeto distinto, sino como objeto de descarga sexual y de engrosamiento del Yo.

Los conceptos clave que describe en su primera parte de esta teoría son el concepto de libido y su distingo si proceden del yo o del objeto:

Cuanto más gasta una, tanto más se empobrece la otra. El estado de enamoramiento se nos aparece como la fase superior de desarrollo que alcanza la segunda (...) y discernimos su opuesto en la fantasía (...) del fin del mundo de los paranoicos (Freud, 1914, pp. 73-74)

En este caso, primaría la pulsión autoconservativa (o yoica). En hilo con la teoría de Han (2018) describe el narcisismo y el Eros como conceptos contradictorios. En la actualidad esto podría verse reflejado con la situación crítica de los refugiados, que surcan por el Mediterráneo sin acogida de ningún país “primermundista” europeo: se expulsa lo distinto, como así define una de las obras de Han (2017). Esta posición del sujeto conlleva una situación gravísima de suspicacia que rechaza y deja morir en aguas hermanas antes de llegar incluso a la expulsión dentro del propio país, viendo de forma desubjetivizante a los otros, que no Otros, como meros criterios económicos de gasto. En palabras de Seguí (2020) mantiene relación con la desimbolización de las instituciones que en tiempos de crisis (humanitaria y humanizante) se impone un real que es sin ley. Es decir, la falta de acuerdos legales en tema de derechos humanos dificulta el sostén y lazo social, sinónimo de alteridad.

2.1. Narcisismo primario y secundario. Condicionantes para su desarrollo y dificultades de la época actual.

El desarrollo evolutivo del narcisismo con el que parte Freud es a través de los conceptos narcisismo primario y narcisismo secundario (1914):

- Narcisismo primario: el infans nace y es autoerótico. Será gracias a la renuncia del narcisismo propio de los padres que el cuerpo del pequeño se erotizará a través la mirada y deseo del Otro (Lacan, 1955), ese plus de placer de los cuidados que instauran el narcisismo, gracias a una madre *suficientemente buena* (Winnicott, 1990). Gracias a ese Otro, el niño pasa del autoerotismo a la relación de objeto (Complejo de Edipo).
- Narcisismo secundario: estado posterior donde el Yo retira su libido de las figuras objetales y la vuelve a dirigir hacia sí mismo, como en el periodo inicial del narcisismo primario (adolescencia, duelos, neurosis: libido en la fantasía).

Haciendo una reflexión sobre la época actual ¿Qué es lo que ocurre como génesis de las perturbaciones en el desarrollo libidinal? ¿acaso hay dificultades en la conexión materno/paterno-filial? ¿o en las propias relaciones de pareja que influyen en el vínculo con el bebé?

Pero, ¿y si en la época actual, con la sobreprotección y la hipersexualización de la etapa infantojuvenil, el acortamiento del periodo de latencia, la libido no llega a darse en el objeto y se queda atrapado en un autoerotismo infantil?

La incorporación de la mujer al mercado laboral añadió una exigencia a sus funciones como mujer, sustento de crianza, a ser también sustento económico (Castells, 2000). Se puede dar un doble punto de vista y no contrapuesto, desde el lado de la exigencia y desde una mayor libertad de elección. Por un lado, las hiperexigencias de “ser una madre perfecta” llevan a tener que lidiar con el añadido de los roles de la época moderna patriarcal: la crianza, el trabajo doméstico - así como un rendimiento laboral que el sistema capitalista incrusta con hiperactividad, por lo que no hay lugar para el cansancio como sujetos del rendimiento (Han, 2018). Por otro lado, esa mayor libertad de acciones, de elecciones, pasa a tener una red de posibilidades en las que da paso a su propio deseo. Como puntos de vista yuxtapuestos, la mujer se encuentra en la tesitura hiperexigente de rendir como madre y como mujer. En la actualidad parece fomentarse el cumplimiento del Ideal, encontrando situaciones que dificultan

conectar estas dos posiciones.

Teniendo en cuenta la implicación de los cambios epocales y culturales en hilo de lo anterior, y en relación a diversas conflictivas actuales, puede generarse como consecuencia que no hay espacio ni tiempo para acompañar a los adolescentes en su proceso de metamorfosis llamado adolescencia, que, nacidos en la era digital, muchos de ellos son acompañados de sus cambios corporales y sexuales a través de las redes sociales que promueven el exhibicionismo y narcisismo infantil desde la perspectiva de Han (2018), relegando la educación sexual a la pornografía.

El narcisismo secundario da posteriormente la vuelta de la propia libido de las figuras primarias hacia sí mismo, y la época actual encierra complejidades que se añaden al proceso de adolescencia per se. Este *homo videns* que define Sartori (1998) se encuentra acompañado del sostén virtual que destrona la palabra (promotora de la fantasía) por la imagen (que la empobrece) y hace que, recogiendo el mito de la Caverna de Platón, se entienda la realidad tal y como se ve en la 'cueva' de los smartphones (Han, 2018). El efecto es encontrar jóvenes (y no tan jóvenes) hiperestimulados de información introyectada pero no metabolizada.

En términos de condicionantes para una adolescencia normal (Korembliit, 2007), la pertenencia a una familia normal y haber experimentado una latencia normal se encuentra dificultada en primer término, por familias con poca clarificación y asunción en el establecimiento de límites, devaluando así la función paterna. Por efecto del primer término, en el segundo término encontramos los anteriormente denominados *Homo videns* (Sartori, 1998) hiperestimulados, pudiendo observar así patologías del "exceso" (de activación) y del "defecto", como defecto de la instauración de límites por parte de los adultos.

2.2. La vida amorosa de los sexos y la formación de los ideales.

En la segunda parte de *Introducción al narcisismo* sobre la vida amorosa de los sexos hace una apreciación sublime de la vida amorosa del ser humano y corresponde a las dificultades de la posición del Eros tanto en la sociedad como a nivel vincular: "un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo, y por fuerza enfermará si a consecuencia de una frustración no puede amar" (Freud, 1914, p. 82). Es decir, las pulsiones autoconservativas o yoicas evitan que el sujeto enferme, pero el mantenimiento de esas pulsiones y el no acercamiento con interés genuino o libidinal por el mundo exterior (libido objetal), el individuo tenderá a enfermar. El individuo en desarrollo, al igual que en sus

primeros momentos de existencia, necesita de los Otros para constituirse *suficientemente* sano.

En la tercera y última parte de *Introducción al narcisismo* (Freud, 1914) describe que cuando la pulsión libidinosa entra en conflicto con las representaciones culturales y éticas del sujeto, ceden ante la represión patógena que parte del yo, y tanto es así porque así se cumple el ideal, heredero del superyó: “El hombre se ha mostrado incapaz de renunciar a la satisfacción de que gozó una vez (...) procura recobrarla en la nueva forma de ideal del yo” (p. 91).

Enunciando aquí la castración, la renuncia a no tenerlo todo, la incompletud: renunciar a lo que una vez se cree que se tuvo. Ahora bien, el criterio de realidad que supone la castración en cuanto desmiente la posesión total, la no-falta, Han (2018) habla del concepto de *positividad: El poder poder* o el *no poder poder* en una sociedad del rendimiento en la que el *homo oeconomicus* (Foucault, 2007; citado en Han, 2018) traspasa la praxis económica al plano constitutivo identitario: se puede y se incentiva ser empresario de sí mismo, libre en cuanto a quien nadie le mande y explote, pero no se es realmente libre, ya que uno se explota a sí mismo. La cultura que promulga el slogan del ‘impossible is nothing’ arrasa con los límites pulsionales. Ahora, cuando se topa con algún suceso que le presenta un tope del sí mismo, el sujeto puede sentirse como fracasado y además culpable. La *depresión del éxito* (Han, 2018, p. 6) como enfermedad narcisista, en la que el sujeto está fatigado de sí mismo. Por tanto, el sistema neoliberal actual promueve ciertas formaciones que no ponen coto al investimento del Yo, mientras que la formación de ciertos límites, dan posibilidad a la experiencia de un Ser en Otro con su alteridad: como dice Han (2018) “el Eros pone en marcha un voluntario desreconocimiento de sí mismo (...) sacándolo del infierno narcisista” (p. 12).

Por tanto, en esa formación de ideales que entran la moral del sujeto han partido de la herencia identificatoria crítica de los padres, así como también se suman los posteriores desplazamientos de los objetos investidos en el desarrollo, como los educadores, los prójimos o la opinión pública (Freud, 1914, p. 92).

Parece que la formación de los ideales de los más jóvenes de la época posmodernista está cargada de ideales infantiles: el más guapo, con el mejor coche, con puestos de trabajo dedicados en su mayoría al sector empresarial, publicitario, de consumo; ya no resulta atractivo dedicarse a la rama artística (de las artes plásticas, de la literatura), sino a producir la mayor cantidad económica con el menor esfuerzo: lo que en constructos económicos se llama ser eficiente. También tiene cabida la aspiración a ser Influencer o Youtuber como sujetos de la era digital. Por tanto, si esta creación del Ideal procede de los padres y otras personas del medio,

abre el campo de reflexión sobre lo que se está promoviendo como fuente de éxito.

En la vida amorosa, o como el ser Influencer, ser amado constituye la meta y satisfacción en la elección narcisista; en cambio, invertir a los objetos no engrandece el sentido de sí, sino que además lo deja vulnerable ante el sufrimiento; el que está enamorado está humillado (Freud, 1914, p. 95).

2.3. La patología narcisista por Otto Kernberg.

Freud (1914, p. 98) apunta que desde el Ideal del Yo parte una importante vía para la comprensión de la psicología de las masas. Es por tanto interesante dar cabida a continuación a partir de la teorización clínica descriptiva de la patología narcisista de Otto Kernberg (1992) en relación con el análisis filosófico y sociológico de esta dilemática que hace Han (2018) cuya influencia psicoanalítica es evidente. El nexo entre el ideal, su relación con la psicología de las masas descrito por Freud, así como el ensayo de Han publicado veintiséis años más tarde que la teorización de Kernberg (1992) guardan estrecha vinculación: éste último manifiesta que este tipo de patología tiende a provocar fenómenos de grupo teniendo una proyección sociológica importante, además de afectar profundamente a la capacidad en las relaciones de amor.

Kernberg (1992, pp. 103-105) hace una distinción entre narcisismo normal adulto y narcisismo infantil:

- Narcisismo normal adulto: la regulación de la autoestima proviene de la integración del concepto de sí mismo que depende a su vez de la capacidad de desarrollo de relaciones totales de objeto.
- Narcisismo infantil: aunque describe que es existente en toda neurosis porque los conflictos se basan en fijaciones entre pulsiones infantiles y el superyó infantil, es de destacar que el superyó infantil mantiene demandas y prohibiciones infantiles, por tanto, se basa en valores infantiles.

Esta concepción se relaciona con la patología narcisista, ya que predominan los valores infantiles (un Ideal del Yo infantil, quedado fijados en una etapa narcisista infantil con un superyó infantil): la superioridad de la belleza física, la vestidura y los objetos brillantes, valores tan arraigados en esta sociedad neoliberal y de consumo.

Lo esencial de la patología narcisista es, según Kernberg (1992, p. 107) que:

No logran integrar ese Yo normal (narcisismo normal) sino a base de marcadas oscilaciones de amor y odio. Estos conflictos predominan con agresión preedípica con afecto dominante: la envidia. Por tanto, al no integrar un Yo normal, tampoco hay una integración normal de representaciones de los Otros, objetos totales.

Se construyen con escisión tanto el Yo como los objetos internalizados.

El Yo se construye como un Yo grandioso patológico en base a la condensación de representaciones idealizadas de uno mismo y de los objetos externos. En vez de integrarse estas idealizaciones, en el Yo grandioso patológico se dan efectos nefastos: en el superyó predominan las estructuras agresivas persecutorias difíciles de tolerar por lo que se re proyectan.

En resumen, hay un empobrecimiento del mundo de las relaciones internas de objeto a la vez que existe un Yo patológico grandioso en cuanto a su necesidad y capacidad de gratificación narcisista (Kernberg, 1992).

3. CONCLUSIONES.

En esta sociedad globalizada y consumista cada vez más narcisista que promueve el sistema capitalista neoliberal a través de dichos valores infantiles, se pueden observar sus efectos en las dificultades de conexión vincular - en relación a conceptos Baumianos como *Amor Líquido* (2005) o *Modernidad Líquida* (2005a) - ya sean amorosas, de amistad, de negocios, o en política... dándose la existencia de la erosión del otro por excesivo narcisismo de la mismidad. Al haber exceso de oferta de otros, constantemente se compara todo con todo (promoviendo así la envidia), puesto que se ha perdido la *atopía del Otro* (Han, 2018, p. 33).

Al invertirse la libido en el propio Yo (Freud, 1914), en la propia subjetividad (Han, 2018) por un Yo patológico grandioso que se exhibe (Kernberg, 1992) el narcisismo no es ningún amor propio, sino que el sujeto no puede fijar claramente sus límites puesto que no hay una identidad clara, acotada, sino líquida (Bauman, 2005) diluyendo así el límite entre su yo el Otro, presentándose el mundo como proyecciones de sí mismo (siendo así otro y no Otro, en términos lacanianos).

Lo que ocurre con las vinculaciones, es que no se es capaz de reconocer al Otro en su *alteridad* y de reconocerlo en esa *alteridad*, ya que sólo hay significación allá donde él se reconoce a sí

mismo de algún modo. En términos de Kernberg, si no hay integración del Yo, difícilmente va a existir capacidad de reconocer el Yo de los Otros, por ende, su *alteridad*.

Para finalizar, desde el punto de vista de amor de los Otros, Han (2018) afirma que el capitalismo suprime la *alteridad* para someterlo todo al consumo, a la exposición de la mercancía. Se intensifica así lo pornográfico al no conocerse otro uso de la sexualidad, desdibujándose la experiencia erótica. Se dan pues, manadas de lobos que buscan su presa sin ni siquiera reconocer el deseo en el Otro (ya que no existe Otro como sujeto de deseo).

La actual sociedad hiperinformada y de consumo aspira a eliminar la *alteridad atópica* (en virtud de la singularidad, de lo no transitado) a favor de las diferencias consumibles *heterotópicas* (Han, 2018, p. 5). Tres de los componentes que definen la vinculación amorosa de la personalidad narcisista (Kernberg, 1992, pp. 108-109) son las idealizaciones transitorias que conllevan incapacidad de depender (puesto que necesitan ser admirados), falta de empatía con los demás y dificultad para someterse a relaciones profundas (por la falta de integración del Superyó). Estos aspectos pueden verse promulgados en lo *pornográfico* que describe Han (2018, p. 20): la no integración de objetos totales deja que componentes parciales del Otro (no como otro sujeto sino como objeto sexual parcial de consumo) sean homogeneizados como lo consumible: se pierde así la heterogeneidad de los cuerpos y la erotización subjetivada, promoviendo una posición autoerótica. La exposición (pornográfica, las redes sociales) aniquila toda posibilidad de comunicación erótica. La exposición deserotiza el deseo, exhibe sin velar nada, por lo que la mera imagen (que destrona la palabra, subjetivante y erotizadora) ya viene dada sin impulsar la fantasía. No hay que movilizar recursos libidinales para el encuentro con Otro. Sólo hay que consumirlo. El capitalismo intensifica el progreso de lo pornográfico en la sociedad, mercantilizando a través de la exhibición de múltiples ofertas instantáneas (en contraposición a la postergación, que impulsa el deseo) mediadas por los bienes de consumo y la cultura de las masas. Profana el Eros para convertirlo en porno (Han, 2018).

4. REFERENCIAS

- Bauman, Z. (2005). *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica
- Bauman, Z. (2005a). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Castells, M. (2000). *La era de la información: economía, sociedad y cultura. Volumen 2: el poder de la identidad*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Freud, S. (1914). *Introducción al narcisismo*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo editado en 1975).
- Han, G. (2017). *La expulsión de lo distinto*. Barcelona: Herder.
- Han, G. (2018). *La agonía del Eros*. Barcelona: Herder
- Kernberg, O. (1992). *La patología narcisista hoy*. VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes (SEYPNA). Barcelona.
- Korembliit, M. (2007). *¿Termina la adolescencia? Algunas consideraciones teóricas acerca del final de la adolescencia y la caducidad del saber*. Recuperado de <http://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/09/Korembliit.pdf>
- Lacan, J. (1955). *El Seminario Lacan. 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Barcelona, España: Paidós.
- López, L. (Enero de 2020). *¿Qué metales usan los dioses?*. En J. M. Lalana (Presidencia), *El amor y el odio en la clínica y en lo social*. Simposio de las XI Jornadas SASM-AEN, Zaragoza, España.
- Sartori, G. (1998). *Homo videns: La sociedad teledirigida*. Madrid, España: Taurus.
- Seguí, L. (Enero de 2020). *Funcionalidad de la violencia en la construcción de los lazos sociales*. En J. M. Lalana (Presidencia), *El amor y el odio en la clínica y en lo social*. Simposio de las XI Jornadas SASM-AEN, Zaragoza, España.
- Winnicott, D. (1990). *Los bebés y sus madres*. Buenos Aires: Paidós.

¿COMO CUIDAMOS A NUESTRAS INFANCIAS EN TIEMPOS DE LA MAQUINARIA MEDICALIZADORA?

Dra. Gisela Untoiglich¹

RESUMEN

Este trabajo interroga cómo se acompaña a los niños y las niñas en estos tiempos atravesados por las lógicas neoliberales que marcan modos de producción de subjetividad, modos de vincularse, modos de hacer clínica, modos de pensar la salud y la enfermedad atravesados por la maquinaria medicalizadora que es necesario poner en cuestión. Enlaza los conceptos teóricos con recortes clínicos que permiten profundizar conceptualmente y revisar los efectos de la medicalización en la vida de los niños pequeños y sus padres. Cuando nos encontramos con pequeños y pequeñas con serias problemáticas, es necesario considerar que siempre apostamos a su estatuto de sujetos, de sujetos con deseos y pensamientos propios, con angustias, miedos y terrores que los atraviesan y se tejen en una trama vincular. Es fundamental apostar a la escucha y al jugar y habilitar la expresión de sus sufrimientos a través de los medios que fueren. Muchas veces es necesario inventar el jugar y construir en el espacio terapéutico otros encuentros posibles entre padres e hijos.

PALABRAS CLAVE: Medicalización, cuidado, escucha, juego, vínculos

SUMMARY

This work examines how children are accompanied in these times crossed by neoliberal logics that mark modes of production of subjectivity, ways of linking, modes of clinical thinking, ways of thinking health and disease through medicalizing machine that needs to be questioned. It links theoretical concepts with clinical cuts that allow to deepen conceptually and review the effects of medicalization on the lives of young children and their parents. When we encounter with very little children with serious problems, it is necessary to consider that we always bet on their status as subjects, subjects with desires and thoughts of their own, with anxieties, fears and terrors that go through them and weave them in a plot Link. It is essential to bet on listening and playing and enable the expression of their sufferings through whatever means. It is often necessary to invent playing and building in the therapeutic space other possible encounters between parents and children.

KEYWORDS: Medicalization, care, listening, play, links

¹ Correspondencia: Gisela Untoiglich, Moldes 2760, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Teléfono: 00541147850363 email: giselauntoiglich@gmail.com

¿CÓMO CUIDAMOS A NUESTRAS INFANCIAS EN TIEMPOS DE LA MAQUINARIA MEDICALIZADORA?

1. AL COMIENZO EL MITO

Me gustaría comenzar este artículo presentándoles el *Mito de Higinio* acerca de la creación de la humanidad, llamado “El hombre y el mundo”, escrito en el siglo I A.C., aclarando que en distintas versiones y traducciones se llama a la creadora Cuidado Cura o Preocupación, lo cual es muy significativo a la hora de pensar las infancias y el lugar de los adultos.

Un día Cuidado/Cura se disponía a atravesar el río, cuando se sintió inspirada al fijarse en un trozo de barro. Entonces comenzó a darle forma, en ese instante apareció Júpiter. Cuidado/Cura pidió a Júpiter que le otorgara un espíritu, lo que éste hizo de buen agrado.

Al finalizar, Cuidado/Cura quiso nombrar a su criatura, pero Júpiter se lo negó, a menos que la llamara como él. Se suscitó una discusión entre Cuidado/Cura y el padre de los dioses, Júpiter, a la cual se sumó Tellus/Tierra ya que la creación estaba hecha de su materia.

Como ya eran tres involucrados en la disputa solicitaron el arbitrio de Saturno – Dios del Tiempo - quien expresó: Ya que Júpiter le otorgó el espíritu, lo recibirá de vuelta luego de la muerte de la criatura; Tierra le otorgó el cuerpo y acogerá su materialidad de regreso también luego de su muerte; Cuidado/Curas quien modeló a la criatura tendrá a cargo sus cuidados mientras viva y finalmente decidió que la creación se llamara Homo, que proviene de Humus, la Tierra fértil.

Este mito nos conduce a plantearnos ¿cómo se acompaña a los niños y las niñas en estos tiempos, cómo se los cuida, cuáles son algunas de las preocupaciones que nos plantean las infancias actuales y, sobre todo, desde la salud mental, cómo se dirigen las curas desde una perspectiva ética?

2. EL CUIDADO EN TIEMPOS DE LA MAQUINARIA MEDICALIZADORA

El cuidado tiene que ver con la disponibilidad, estar disponible para ese otro más vulnerable, *hilflosigkeit*, así denomina Freud (1985), desde el comienzo de su obra, al estado de desamparo o desvalimiento inicial del humano. Si bien esto es común a la especie por su prematuración inicial, ya que es la especie que más tiempo de cuidados del otro para sobrevivir necesita y porque además precisa de otro que le garantice la supervivencia tanto física como psíquica, en estos tiempos de arrasamientos subjetivos, de la maquinaria medicalizadora operando, el desamparo y la intemperie se presentifican aún más, así como los miedos, terrores y angustias.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de la maquinaria medicalizadora? Para responder a este interrogante tendríamos que adentrarnos en el contexto epocal, ya que cada uno se enferma de lo que puede en la época histórica que le toca vivir. Y estos tiempos atravesados por las lógicas neoliberales marcan modos de producción de subjetividad, modos de vincularse, modos de hacer clínica, modos de pensar la salud y la enfermedad que se hace necesario revisar.

El neoliberalismo necesita sujetos con miedo, el miedo hace a las personas más dóciles y productivas, el miedo a ser el próximo descartable del sistema, hace que los sujetos acepten condiciones infrahumanas de vida, de trabajo. El miedo, a su vez nos deja más solos, el miedo despolitiza y ocasiona que la gente crea que debe salvarse sola. Estamos en presencia de un “neodarwinismo social” (Bourdieu, 1999) predatorio en el cual se supone que cada individuo es artífice de su propio éxito y su propio fracaso y los padres (aquellos que aún pueden) serían los responsables que sus hijos no se caigan del sistema, utilizando las estrategias que sean necesarias para lograrlo. Predomina una lógica cortoplacista que se pone de manifiesto también en los modos de construir diagnósticos. Aparecen los diagnósticos como mercancía consumible, un “Hágalo ud. mismo” con cuestionarios y test autoadministrables accesibles en la web, que transforma la psicopatología más compleja en una revista de autoayuda. Con esto se aplanan los modos de pensar la complejidad y la manifestación de sufrimientos.

Fernández Peychaux y Biagini (2013) proponen el concepto de “neoliberalismo” y describen un “trastorno narcisista neoliberal” que despolitiza a la sociedad, que la mercantiliza inmunizándola de cualquier proyecto transformador. Una ética gladiatoria de supervivencia, en la cual los excluidos son el daño colateral de un sistema que les dio a todos, supuestamente, las mismas oportunidades que algunos no supieron aprovechar. La ideología neoliberal alimenta el *status quo* de una sociedad antropofágica en la cual hay lugar para pocos.

Por otra parte, en estas primeras décadas del siglo XXI estamos en un tiempo de

predominancia del cerebro y la genética que quiere hacernos creer que es desde allí de donde van a provenir las respuestas a los enigmas de lo humano. Así los éxitos y fracasos son adjudicados a supuestas causas individuales de origen neurogenético, perdiéndose de vista las lecturas de interrelaciones complejas entre el individuo, la sociedad, las condiciones político-sociales-económicas y su historia (Untoiglich, 2017).

Cuando hablamos de medicalización no se trata de una crítica a la medicina, ni a los médicos, ni a los medicamentos, sino a un modo de pensar la vida y sobre todo en la infancia, a modos de pensar las situaciones que allí se plantean como resultante de enfermedades individuales cuya causa estaría en el cerebro o genes de cada persona. En numerosas ocasiones el proceso medicalizador no es iniciado por médicos y mucho menos sostenido por especialistas en salud mental. Cuando la institución escolar les solicita a los padres que inicien un proceso de consultas médicas porque el niño no se adapta a la escuela, muchas veces enciende la maquinaria medicalizadora armando un derrotero para ese niño que pasa a ser mirado como el patológico.

Foucault (2008) plantea que “La enfermedad es, en una época determinada y en una sociedad concreta, aquello que se encuentra práctica o teóricamente medicalizado” (p.21). Se considera el proceso de medicalización como fundamental para entender cómo los sujetos y las sociedades se transforman en blancos de intervención de los dispositivos del poder. Conrad (2007) formula que la cuestión central para instalar los procesos de medicalización está en definir un problema en términos médicos, utilizar terminología médica para describirlo, referir a un marco médico para abordarlo y valerse de las intervenciones médicas para tratarlo (Faraone y cols, 2010). Así la medicina queda dotada de un poder autoritario con funciones normalizadoras que van más allá de la existencia de las enfermedades y de la demanda del enfermo. No hay campo exterior a la medicina. La biohistoria es el modo de pensar los efectos en el ámbito biológico de la intervención médica y la huella que deja en la historia humana dicha intervención (Foucault, op.cit.). Será necesario interrogarnos acerca de las consecuencias del Saber Médico en la vida de las personas. Para Szasz (2007) la medicalización no es medicina, ni ciencia; es una estrategia semántica y social que beneficia a pocas personas y daña a muchas otras.

Conrad (2007) analiza las consecuencias de los procesos de medicalización: 1- La expansión creciente de las áreas de incumbencia de la medicina, fomentada por una industria farmacéutica crecientemente poderosa y rentable; 2- El uso de diversas tecnologías por parte de la medicina para el tratamiento del comportamiento “anormal”. La utilización de mecanismos tecnológicos que contribuyen al sostenimiento del *status quo*, con efectos en los sujetos (sobre todo en los niños) que en ocasiones resultan irreversibles; 3- Se deforma la realidad y se

promueve el control social en nombre de la salud. (Faraone y cols., op.cit.).

En este contexto, las desigualdades quedan biologizadas y las intervenciones que corrijan los “defectos” cerebrales o genéticos están exaltadas.

3. LA CLÍNICA NOS INTERPELA

Quisiera enlazar lo expuesto al trabajo clínico con niños y niñas pequeños y sus padres y los efectos que producen estos modos de pensar los desafíos que nos presentan las infancias actuales.

3.1. Viñeta 1: “Extinguir conductas disruptivas, extinguir la subjetividad”

Los padres de Federico buscan ayuda de una psicoanalista cuando el niño tiene 3 años, desean realizar una interconsulta. A los dos años y medio recibieron el diagnóstico de TEA (Trastorno del Espectro Autista) y la indicación de un abordaje terapéutico cognitivo-conductual que realizaban a rajatabla, pero creían que algo no cerraba, sentían que su hijo cada vez se les perdía más en el cúmulo de terapias diarias. Concurría al jardín de infantes, del cual salía antes, para asistir a dos terapias diarias: Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Psicopedagogía, Psicología, cada una dos veces por semana con el niño a solas. No consideraban que Federico estuviera mejorando, ellos no sabían qué hacer y se sentían muy perdidos, la psicóloga había sugerido reconsultar al neurólogo para evaluar posible incorporación de medicación, lo cual los había angustiado.

Federico a los 2 años no hablaba, no se conectaba con pares, no respondía a su nombre, no fijaba la mirada en el otro, solo arrojaba u olía objetos, y el jardín a mitad de sala de 2 años sugirió la consulta. El diagnóstico se hizo en una prestigiosa institución de la Ciudad de Buenos Aires en la que aplicaron toda la batería de tests posibles, y en una semana salió con el diagnóstico de TEA y la recomendación terapéutica que indicaba las terapias que tenía que realizar, que las mismas tenían que ser de abordaje cognitivo conductual y expresamente escrito: “no psicoanálisis”.

En este caso no estaba en discusión que el niño presentaba conductas autistas y que su desconexión era importante, la cuestión es cómo se aborda la problemática y cómo se incluye el trabajo con los padres.

Por la historia familiar sabemos que por distintas circunstancias hubo poco registro de este

embarazo y que, a los pocos meses de nacido Federico, la madre comienza a trabajar en jornadas muy extensas y el niño queda a cargo de una tía con depresión, que lo tiene hiperconectado a pantallas todo el día. Al principio el niño lloraba mucho y luego deja de hacerlo y queda atrapado en las pantallas. No se trata de que las pantallas son las causantes de lo que le ocurre a Federico de manera lineal, pero un niño expuesto a pantallas desde muy pequeño nos da cuenta de un adulto poco disponible para el vínculo libidinal, de un pequeño que se encapsula cada vez más con un otro que no lo demanda, ni convoca a vincularse debido a sus propias limitaciones. Más allá de los daños neurológicos comprobados en los cerebros de los niños expuestos a pantallas desde muy pequeños (Paulus et al., 2019), nos tenemos que interrogar acerca de quién es el Otro simbólico para un niño que queda embebido en imágenes que se suceden sin parar, sin enlace, sin significaciones, sin historicidad.

Cuando los padres van relatando la historia por primera vez ante un profesional, ya que es la primera vez que se los interroga acerca de la misma, van dimensionando lo que ocurrió en ese primer año de vida, y se van dando cuenta que Federico era un niño que sonreía, bailaba, emitía algunos vocablos y que de a poco se va apagando como un aparato que se va quedando sin batería, sin ningún registro de ellos hasta ese momento en que están reconstruyendo la historia, ante un otro dispuesto a escuchar, a escuchar sin juzgar, a escuchar para generar nuevos enlaces, entendiendo la historia como historia libidinal, es decir como la historia de esos encuentros y desencuentros, la historia atravesada por los deseos inconscientes, los fantasmas, los duelos, los ideales, las frustraciones, la historia de cada uno como hijo, el tiempo histórico personal, el de la pareja, el del contexto epocal.

Les propongo entrevistas vinculares con Federico ya que me interesa observar las interacciones, las relaciones que se propician. Federico llega y no me mira, no lo atraen los juguetes, solo objetos chiquitos y amarillos a los que huele y aprieta fuerte. Los padres lo observan sin interactuar, Federico se pega a su mamá, la huele, la toca, se le adosa corporalmente como un cachorro, aunque no parece calmarse, y los padres no tienen recursos para contenerlo ni pueden proponerle alternativas, son observadores pasivos de la situación. Parece muy cansado, y se va poniendo cada vez peor.

La siguiente entrevista es con Federico y su mamá. El niño viene pegado al cuerpo materno, ella trata de desembrazarse del pequeño y él intenta meterse cada vez más adentro del cuerpo. No tengo mucho espacio para interactuar. Viene con una tapita amarilla con la que no juega, se la trato de cambiar por una pelotita amarilla y acepta con recelo. Se va poniendo cada vez más fastidioso. La madre le pregunta cosas, pero no da tiempo a las

respuestas y acciona presumiendo las respuestas, no supone que su hijo tenga algo para decir. Federico no emite sonidos más allá de un lloriqueo bajito e intermitente, sin causa aparente.

La vez siguiente viene con el padre, busca la pelotita amarilla, el padre se la pide y por primera vez en su vida, Federico hace un gesto de no con la cabeza, el padre se sorprende. Ante la convocatoria y la espera, algo de la subjetividad del niño aparece. Armo una torre para tirarla arrojando las pelotitas, nos turnamos entre los tres y disfruta el juego. Le propongo jugar con burbujas, me detengo, le pregunto si quiere más, me mira, hace un sonido parecido a “más” y me empuja la mano, le pregunto otra vez y me acerca la cara para un beso. Al final se quiere llevar un objeto chiquito amarillo de mi consultorio, el padre trata de sacárselo, le digo que se lo presto a condición que lo traiga la próxima vez.

La siguiente vez viene con el padre y cuando abro la puerta está paradito con el objeto en la mano, lo felicito por acordarse y les digo que los esperaba. No quiere darme el objeto, pero en un momento se le cae, lo tomo, esboza enojo, hasta que se da cuenta que lo estoy escondiendo en mi mano para que él lo encuentre, se ríe cuando lo encuentra, el padre se suma y armamos un juego de escondidas que los tres podemos disfrutar. Después hacemos volar la piecita con un juego de pop-up, se ríe y pide más.

En ese momento el padre comenta que cuando iba a las otras terapias, las terapeutas pasaban media sesión tironeando con él para sacarle los “objetos indeseables”, ya que había que “extinguir estas conductas disruptivas”, y luego transcurrían el resto de la sesión calmándolo por haberle sacado el objeto. Después de cierta cantidad de sesiones, el niño ante esa situación se comienza a hacer caca encima, con lo cual tenían que llamar al padre para que lo cambie y la sesión se interrumpía y se terminaba llevando al niño.

3.1.1. ¿Cómo comunica su dolor un niño que no habla?

Si bien en este caso no está en cuestión el diagnóstico de autismo de Federico, ya que sus características autistas eran muy pregnantes, sí podemos preguntarnos acerca de por qué se armaron estas defensas autistas y cómo ciertos abordajes terapéuticos profundizan las dificultades que luego se adjudican al cuadro, planteando con frecuencia, que para poder proseguir con el abordaje se recomienda medicación psiquiátrica.

Federico no habla, pero eso no quiere decir que no le pasen cosas, que no tenga nada para comunicar. El asunto es cómo esto es escuchado y alojado. El silencio puede ser escuchado

como un punto de subjetivación, según M.C. Thomas (2014)

En la historia de Federico hay una distancia que este niño no pudo tramitar, sobre todo porque no había nadie que lo pudiera sostener. Por supuesto, no sabemos si todo lo que le ocurre a Federico es debido a esta cuestión. Sin embargo, al haber una hipótesis de que el Autismo es de origen genético, no se propone un trabajo con los padres que posibilite construir una vincularidad diferente.

Cuando la propuesta terapéutica no escucha al niño y propone extinguir “sus conductas disruptivas”, necesariamente va a generar angustia que encontrará distintas modalidades de manifestación.

Los niños con autismo tienen algunas características comunes: - Una relación particular con el lenguaje – Una soledad persistente – La necesidad de la “mismidad”, es decir, que las situaciones se repitan exactamente del mismo modo de forma reiterada – Mucha rigidez en las conductas – Una relación singular con ciertos objetos.

Esta relación muy particular con objetos llamados no funcionales suele desconcertar a los adultos. Sin embargo, que los adultos no entendamos de qué se trata, no significa que no cumplan una función.

Los niños con características autistas no suelen crear objetos transicionales, ya que para ello previamente tendrían que poder construir una distancia con el Otro pasible de ser simbolizada. Se relacionan con ciertos objetos, generalmente duros y en apariencia inservibles, como si fueran parte de sus órganos, explica Laurent (2013), lo cual los transforma por cierto tiempo, en inseparables. No sostienen el objeto, sino más bien parece que se sustentara su Ser en ese objeto, como una piel, por eso se desesperan cuando el adulto trata de arrebatárselos, sin entender lo que ocurre. Tienen una vivencia muy fragmentaria de su Ser y su cuerpo y se encierran en un caparazón en apariencia inexpugnable, una fortaleza llena de terrores que los invaden, que necesitan vaciar para defenderse del terror que acecha. No se trata de ninguna manera, de una “fortaleza vacía” como postulaba Bettelheim (1967), sino vaciada para preservarse del dolor. Winnicott (1963) nos hablaba de una defensa radical ante una agonía sin nombre.

Laurent (2013) se interroga acerca de cómo acompañar a los sujetos con autismo desde el psicoanálisis, haciéndose *partenaire* del sujeto fuera de toda reciprocidad imaginaria y sin la función de interlocución simbólica. Maleval (2012) plantea que son sujetos inteligentes a los que hay que tomar en serio respetando sus invenciones.

No se trata de que el niño o la niña nos hagan un lugar, sino de inventar un espacio, inventar un juego desde el cual se inventa una relación con ese niño o esa niña que en principio no están interesados en relacionarse con nosotros ya que no confían en las personas.

Cuando los profesionales trataban de extinguir ciertas conductas disruptivas en Federico, lo que el niño sentía es que lo extinguían a él y su incipiente subjetividad, entonces no le quedaba más alternativa que recurrir a las defensas más primarias como el llanto y las heces. Así lo advierte también Sinclair (1993), un adulto con características autistas que no habló hasta los 12 años, planteando que sus formas de entrar en relación con los otros son diferentes y que mientras los adultos insistan en que los niños con características autistas se acomoden a sus expectativas de normalidad, solo se toparán con frustración, resentimiento, quizás incluso rabia y odio, en cambio si se acercan respetuosamente, sin prejuicios, se encontrarán con un mundo inimaginable.

Somos nosotros como profesionales los que tendremos que promover la construcción de una invención particular, a la medida de cada sujeto, que servirá por cierto tiempo y habrá que revisar constantemente.

Williams (2012), una persona con características autistas que puede escribir de un modo muy descarnado acerca de sus vivencias infantiles y su relación con los distintos profesionales que pasaron por su vida, nos indica que el mejor abordaje es aquel que no sacrifica la individualidad y la libertad del niño y no lo somete a sus propios valores.

Grandin (1995), otra persona con rasgos autistas que también puede escribir sobre su existencia subraya que las personas que más la ayudaron fueron aquellas que no se apegaron a las convenciones, que pusieron su imaginación al servicio de entenderla y que no la forzaron a construir otra personalidad. Le llevó mucho tiempo entender que ella piensa de un modo diferente a la mayoría, así como a algunos profesionales comprender que no se trata de domesticar al otro.

Incluso Deshays (2009), que tiene características autistas y Síndrome de Rett y nunca accedió al lenguaje oral, pero puede escribir, señala que trazar un plan científico de educación con los autistas de un modo uniforme y unilateral equivale a una "dictadura protectora". Más adelante, agrega que la práctica del conductismo busca la docilidad del sujeto mediante un formateo que reduce su libertad de expresión. Ella propone "*el riesgo del diálogo*". Considero que este es nuestro gran desafío, cómo dialogar con sujetos que no hablan, que no se expresan del modo esperable, pero que necesitan profundamente ser escuchados, así como dialogar entre las diferentes disciplinas, entre clínica y educación para construir mundos más alojadores.

Cuando Kanner (1943) construye el diagnóstico de Autismo Infantil, lo hace sobre la observación de 11 niños y niñas a lo largo de algunos años. Después se realiza un seguimiento en la adultez de esos sujetos concluyendo que aquellos que pueden tener una mejor calidad de vida son los que no fueron sometidos a tratamientos invasivos y a quienes se los respetó en su singularidad, como es el caso de Donald, el primer sujeto diagnosticado con autismo por Kanner, que en el presente transcurre una vida común a sus 82 años, en un pequeño pueblo de Mississippi, sostenido por la comunidad (Donvan y Zucker, 2016).

Precisamos no quedar atrapados en la “tiranía de la normalidad”, son muchos los sujetos que transitan sus vidas por fuera de esos cánones esperables y que requieren nuestro acompañamiento. Williams (1996) lo plantea claramente al expresar que necesita un guía que la siga. Cuando lo que se intenta es acomodar al otro amparados en el discurso de que es: “*por su bien*”, arrasando su modalidad, en realidad lo que aprenden estos sujetos es sumisión y obediencia. Berger (2007), madre de mellizas con autismo, advierte que, por mirar demasiado a través de la omnipotencia científica, nos quieren atiborrar de certezas que dejan afuera lo aleatorio del ser humano y su creatividad, más allá de cualquier diagnóstico.

Tenemos que tratar de mantener siempre el principio de incertidumbre. Muchas veces el autismo es una respuesta subjetiva por aquello que no es comprendido. En estos tiempos aparece una predominancia del “niño neuronal” (evocando el “Hombre neuronal” de Changeux, 1986), una prevalencia de las explicaciones neurocientíficas con poco debate acerca de las consecuencias éticas de esta lectura, señalada por el propio Changeux, 30 años después de escribir aquel libro.

Sería deseable deconstruir las dicotomías mente vs cuerpo, biológico vs psíquico, neuronas vs emociones, genes vs subjetividad. Somos sujetos atravesados por todos estos campos enmarcados en un tiempo histórico-político-social. Se tratará entonces de armar intervenciones oportunas respetuosas de la singularidad y de los vínculos primarios.

3.2. Viñeta 2: TGD-P (Terror generalizado en el desarrollo - de la Parentalidad).

Darío tiene 3 años y los padres resuelven hacer una interconsulta con una psicoanalista luego de 9 meses de tratamiento con un abordaje cognitivo conductual. El niño al año y medio todavía no caminaba, a los 2 no hablaba y deciden hacer una consulta neurológica en una prestigiosa institución de la Ciudad de Buenos Aires que le aplica todas las pruebas para diagnosticar TEA. La conclusión a la que arriban es que el niño es “NO – TEA” pero que “por las dudas se indica tratamiento TEA”. El pequeño concurría a la institución 3

veces por semana para realizar tratamiento fonoaudiológico, terapia ocupacional y grupo de habilidades sociales para niños TEA. Si bien se observaban avances, los padres estaban muy desorientados, por ahora solo tenían un “No – Diagnóstico” y mucha angustia, nadie trabajaba con ellos, solo les daban protocolos e indicaciones a seguir.

Los padres tienen historias muy difíciles y una relación de pareja de considerables vaivenes, con situaciones de violencia entre ellos, numerosos desbordes de angustia, mucho desorden e imprevisibilidad. La madre se encuentra sola en la ciudad, sin ninguna red de sostén, se aferra a este niño como su tabla de salvación y lo tuvo prendido a su pecho 24 x 7 durante los dos primeros años de vida. Darío quedó inmovilizado. El padre irrumpe para tratar de ordenar las cosas, pero lo hace de un modo que todos quedan aterrados. Más adelante, la abuela paterna preocupada por la situación trata de intervenir más asiduamente y se convierte en un sostén para todos.

Darío llega a la consulta, me mira, dialoga, me cuenta de sus amigos del jardín, juega conmigo a cocinar, a las carreras de autos y al dominó. Por momentos repite algunas frases. En todas las entrevistas vinculares los padres se sientan a distancia y observan la escena petrificados, solo participan mínimamente si les doy una consigna precisa o si Darío los convoca a partir de una sugerencia mía. La madre dice que nunca se le ocurrió jugar con su hijo, ningún adulto lo había hecho con ella en su infancia y el padre dice que él no es un maestro jardinero y que estaba todo el tiempo observando al niño para ver en qué diagnóstico encajaba. Cuando despido a Darío luego de la primera entrevista me dice: yo me quiero quedar a jugar con vos, le pregunto por qué, suponiendo que iba a hacer referencia a los juguetes, me mira a los ojos y me dice: ¡porque vos me escuchás y jugás conmigo!

¿Cuáles son los efectos en el devenir subjetivo de un niño al que se “lo acusa” (Stavchansky, 2015) de ciertos diagnósticos y peor aún de ciertos NO – diagnósticos?, ¿cuáles son los efectos en la construcción de la parentalidad cuando se la atormenta por “las dudas”?

¡La clínica nunca deja de sorprendernos! ¿Cómo llegamos a la situación en la cual haya casi una única categoría diagnóstica para pensar la infancia, con lo cual la lógica binaria solo puede establecer que se es A ó No-A y que incluso siendo No-A se aplica el protocolo establecido para A, “por las dudas”, ¿por las dudas de quién?, ¿cuáles son los efectos en los padres de inocular la duda del autismo en la primera infancia?

La llegada al mundo de Darío había sido muy compleja, sus padres tenían altísimos niveles de conflictividad que discurría entre la violencia y la angustia, entre la culpa y la agresión, la

mayor parte del tiempo. El niño estaba aferrado al pecho materno, o quizás la madre estaba aferrada a su cachorro mientras el mundo se desmoronaba a su alrededor. Asimetría invertida en la cual el niño era sostén de sus padres.

En el capítulo II de *Más allá del principio del placer* Freud (1920) realiza una distinción entre terror, miedo y angustia que me gustaría retomar. La angustia refiere una expectativa frente a un peligro, un intento de preparación frente a un peligro desconocido. El miedo requiere de un objeto predeterminado. El terror, en cambio, es un estado en el que se cae frente a un peligro sin estar preparado para ello, conlleva un factor sorpresa. Freud señala que en la angustia algo protege contra el terror. El terror es la irrupción de lo no ligado, eso que queda más allá del principio del placer. Podríamos tomar esta cuestión y plantear que en este caso nos encontramos con un "**Terror Generalizado en el Desarrollo**" (TGD¹) (Untoiglich, 2009). Cuando fracasa la señal de angustia, el apronte angustiado constituye la última frontera de la protección antiestímulo (Cosentino, 1992). Aparece un punto de desamparo insoportable al irrumpir la angustia traumática o automática, quedando el sujeto a merced del otro. El concepto de *Hilflosigkeit*, al que hice referencia en el inicio de este texto, pone en evidencia un desvalimiento constitutivo, ligando en el origen trauma y angustia, siendo necesario siempre, el amparo del otro, ¿qué sucede cuando el otro no está en condiciones de amparar? Se hace referencia a un "estar a la intemperie" que en el caso de Darío y de su madre, es constitutivo de ese vínculo libidinal, de esa historia. Se trata de un exceso intramitable que bordea la desesperación y el trauma, el desamparo es el prototipo de la situación traumática que siempre amenaza con volver. Lo no ligado perfora la barrera de protección y deja al sujeto desguarnecido.

En el capítulo IV de *Más allá del principio del placer*, Freud (1920) refiere a la barrera de protección antiestímulo como aquella que opera apartando los estímulos como un envoltorio especial, posibilita que las energías del mundo exterior puedan propagarse con una fracción de intensidad, filtrando los volúmenes que ingresan. Denomina traumáticas a las excitaciones del exterior que poseen fuerza suficiente para perforar la protección antiestímulo. La tarea del aparato es dominar el estímulo ligando psíquicamente los volúmenes de estímulo que ingresaron violentamente, a fin de conducirlos a su tramitación.

¿Qué ocurre cuando esta barrera no se constituye o lo hace fallidamente? En la actualidad a estos fallos, desde otras teorías, se los relaciona con trastornos en la integración sensorial y se propone abordarlos desde la Terapia Ocupacional. Se presentan como algo ajeno a la historia vincular del niño, una cuestión biológica que ocurre aleatoriamente, una causa en sí misma. Sin embargo, podemos pensar en el contexto de cada historia libidinal, la relación que existe entre

la imposibilidad de filtrar los estímulos y otro que no puede ayudar a armar esa protección. Los estímulos entran sin tamiz y sin posibilidad de distinguir peligros externos de internos, lo que genera un estado de desamparo e incertidumbre, de caos, de alerta constante, que anega el aparato y suspende el principio del placer. Puede ocurrir entonces que las defensas que se organicen sean primarias y masivas cerrando el aparato con un caparazón que, supuestamente proteja contra todo y todos, como veíamos en el caso de Federico. Esto, aparentemente, resguarda al pequeño, pero a su vez lo aísla de toda conexión con el afuera que se vivencia como doloroso e impredecible e incluso con estímulos internos que no llegan, al punto de no percibir el dolor cuando se golpean o la temperatura. La situación de Darío parece ser otra, si bien comenzó de un modo similar, probablemente el ingreso de la abuela como sostén familiar posibilitó otros devenires.

El desamparo inicial provoca un llamado al Otro a través del grito o el llanto, ¿qué sucede cuando el Otro no está a la altura de transformar ese grito en llamado? El Otro se presenta en su dimensión mortífera cuando no puede significar el malestar y deja al niño a expensas de ese displacer que lo invade, sin ninguna posibilidad de operar sobre el mismo. Se trata de un encuentro fallido con un Otro que desfallece, un Otro que no puede sostener ni sostenerse. No se trata de falta de amor, sino de una imposibilidad o recursos muy precarios a nivel libidinal.

En la *Interpretación de los sueños* Freud (1900) señala que la contraparte de la vivencia de satisfacción es la vivencia de terror frente a algo exterior, esta vivencia implica dolor. El sujeto organiza defensas primarias contra ese dolor intenso. Cuando el dolor es improcesable porque no hay otro que sostenga, pueden construirse defensas autistas para parapetarse de dicho sufrimiento insoportable. La desconexión puede ser también un modo defensivo ante un exterior vivido como hostil, como se observa en Federico en la actualidad y probablemente, en los primeros años de Darío.

Winnicott (1965) señala el valor imprescindible del ambiente para la supervivencia emocional y física del infante, enunciando que una falla en el sostén (holding) puede generar en el infante la sensación de caída infinita. ¿Cómo se procesa en este caso, donde ya había una situación muy precaria en el inicio, un “no diagnóstico” que se transforma en un espectro amenazante? Petrifica la parentalidad y deja en este caso, a los padres en un estado de “Terror Generalizado” que atraviesa toda la vincularidad. Algunas intervenciones medicalizadoras pueden ser iatrogénicas en la vida de los sujetos demarcándolas fuertemente. Tenemos responsabilidades éticas insoslayables en las intervenciones en primera infancia.

4. CUIDAR, ESCUCHAR, JUGAR.

Considero que el cuidado, la escucha y la posibilidad de jugar están necesariamente entrelazados en la infancia.

En relación a la escucha y el juego me gustaría que nos detengamos ahora, enlazando con la clínica, sobre todo la clínica con niños y niñas con importantes dificultades en la constitución subjetiva.

Cuando nos encontramos con pequeños y pequeñas con serias problemáticas, es necesario que consideren que siempre apostamos a su estatuto de sujetos, de sujetos con deseos y pensamientos propios, con angustias, miedos y terrores que los atraviesan y sobre todo cuando trabajamos con niños y niñas que poseen una gran falta de confianza en los otros. Es por esto que es fundamental apostar a la escucha, habilitar la expresión de sus malestares a través de los medios que fueren y sobre todo posibilitar el juego y la escucha. La mayoría de estos niños y niñas no juegan, puede ser que manipulen juguetes, pero eso no necesariamente se convertirá en juego, sobre todo en juego simbólico, es decir un tipo de juego que posibilite ligar y procesar dolores, nombrarlos, transformar lo vivido pasivamente en activo (Freud, 1920). La mayoría de los adultos con los que conviven tampoco lo ofertan como posibilidad. Es el profesional el que muchas veces tiene que inventar en el espacio terapéutico las coordenadas para que el juego se posibilite, y cuando los niños y niñas son pequeños, promover los encuentros intersubjetivos con sus figuras de sostén. Por eso considero fundamental el trabajo vincular de niños, niñas y sus padres o aquellas figuras disponibles para la crianza que posibiliten el cuidado, la escucha y el jugar que construyan situaciones alojadoras de vínculo, confianza y trama subjetivante.

Las infancias son múltiples y precisan fundamentalmente de adultos en disponibilidad ¿Cuánto podemos tironear con un niño, cual lecho de Procusto, para que se acomode mejor a los ideales de los adultos de rendimiento, de “normalidad”, de productividad, sin arrasarlo? No se trata de “normalizar” las infancias, sino de alojarlas.

Nuestras infancias necesitan Tiempo, necesitan adultos en disponibilidad y con tiempo para la crianza. Criarlos lleva tiempo, educarlos lleva tiempo, hacer clínica (cuando es necesario) lleva tiempo. En la *Sociedad del cansancio* (Han, 2013) todo es para ayer, no hay tiempo que perder. Berardi (2017) nos advierte sobre las “Cronopatologías” actuales, como la enfermedad del tiempo en el que es imposible vivir la duración. Savater (2019) en una conferencia sobre la

atención, refiere al Síndrome de FOMO (Fear Of Missing Out), el miedo a estar perdiéndome algo, provoca una dispersión de la atención. El neoliberalismo exige adultos disponibles 24 x 7 para el trabajo, no hay área fuera de alcance, hay que producir más y más. Esto genera una ansiedad constante.

Si volvemos a hacer referencia a la Mitología nos encontramos con distintos dioses que dan cuenta del Tiempo. Cronos, que representa el tiempo mensurable, que para conservar su poder precisa devorárselo todo, incluyendo sus propios hijos. Kairos, es hijo de Cronos y Tiké (el azar) con lo cual podríamos pensarlo como el tiempo de la oportunidad. Quizás se trata de ofertarles a nuestros niños y niñas el tiempo de la oportunidad.

5. REFERENCIAS.

- Berardi, F. (2017). *Fenomenología del fin. Sensibilidad y mutación conectiva*. Buenos Aires: Caja Negra.
- Berger, J. (2007). *Sortier de l'autisme*. París: Ediciones Buchet-Chastel.
- Bettelheim, B. (1967). *La fortaleza vacía: Autismo infantil y el nacimiento del yo*. Buenos Aires: Paidós
- Bourdieu, P. (1999). *Contrafuegos. Reflexiones para servir a la resistencia contra la invasión neoliberal*, Tr. Joaquín Jorda. Barcelona: Anagrama.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human condition into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Chul Han, B. (2013). *La sociedad de la transparencia*. España: Herder
- Changeux, J.-P., & Palau Castaño (Traductor) (2016). El hombre neuronal, treinta años después. *Ciencias sociales y educación*, 5(10), 201-220. Recuperado el 3 de agosto de 2019, de <https://doi.org/10.22395/csye.v5n10a9>
- Cosentino, J. C. (1992). Más allá del principio del placer, Capítulo 5. En *Puntuaciones freudianas de Lacan: Acerca de más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Manantial.
- Deshays, A. (2009). *Je suis autiste et je pense le monde*. París: Lemieux Editeur.
- Donvan, J.; Zucker, C. (2016). *La conmovedora historia de Donald Grey Triplett, el primer niño diagnosticado con autismo, especial para BBC Magazine*. Recuperado el 3 de agosto de 2019, de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160122_salud_nino_autista_lb
- Faraone, S., Barcala, A., Torricelli, F., Bianchi, E., & Tamburrino, M.C., (2010). Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina. *Interface - Comunic, Saude, Educ*, 14(34), 485-497. Jul./set. 2010.
- Fernández Peychaux, D A; Biagini, H E; (2013). ¿Neoliberalismo o neuroliberalismo? Emergencia de la ética gladiatoria. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 18, 13-34. Recuperado el 15 de agosto de 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27928910003> Accesible
- Foucault, M. (2008). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.
- Freud, S. (1895). *Proyecto de psicología para neurólogos*. En *Obras Completas*, Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. *Obras Completas*, Vol. IV. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. *Obras completas*, Vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1984
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. En *Obras Completas*, Vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu, 1996
- Grandin, T. (1995). *Pensar con imágenes. Mi vida con autismo*. España: Alba ediciones.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 10, 217-50.
- Laurent, E. (2013). *La batalla del autismo. De la clínica a la política*. Buenos Aires: Grama ediciones
- Maleval, J.C. (2012). *¡Escuchen a los autistas!*. Buenos Aires: Grama ediciones

- Paulus, M. et al. (2019). Screen Media Activity and Brain Structure in Youth: Evidence for Diverse Structural correlation networks from de ABCD Study. *Neuroimage*, 2019 January 15; 185: 140-153
- Savater, A. (2019). *La batalla por entrar en nuestras cabezas. Organizada por Tabakalera*. Recuperado el 20 de octubre de 2019 de <https://vimeo.com/325600863>
- Sinclair, J. (1993). *No se lamenten por nosotros. "Our Voice"*, La Red Internacional de Autismo (Autism Network International) 1, 3.
- Stavchansky, L. (2015). *Autismo y cuerpo*. México: Editorial Paradiso.
- Thomas M. C. (2014). *El autismo y las lenguas*. México: Epele
- Untoiglich, G. (2009). Discusiones teórico-clínicas acerca del TGD, ADD y otras clasificaciones. En *Patologías actuales en la infancia. Bordes y desbordes en clínica y educación*. Buenos Aires: Noveduc
- Untoiglich, G. (2017) Diagnósticos que no pueden parar en tiempos de neoliberalismo. En Stavchansky y G. Untoiglich. *Infancias. Entre espectros y trastornos*. México: Paradiso editores.
- Williams, D. (1996). *Autism: An inside-out approach*. Londres: J. Kingsley Publisher
- Williams, D. (2012). *Alguien en algún lugar*. Barcelona: N.E.Ed. ediciones.
- Winnicott, D. (1965). La contribución de la observación directa de niños al psicoanálisis. En D. Winnicott. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1963). El miedo al derrumbe. En D. Winnicott. *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp. 88 – 90). Buenos Aires: Paidós, 1992



4.ENTREVISTAS

ENTREVISTA A BEATRIZ JANIN¹

Realizada por Trinidad Hernández Barranco

¿Qué le sugiere el título de la revista? Pensamiento Psicoanalítico.

Hablar de pensamiento psicoanalítico implica pensar que el psicoanálisis es mucho más que una técnica psicoterapéutica. Es una teoría psicológica que permite pensar la complejidad psíquica y por ende, las múltiples determinaciones del sufrimiento humano. Podemos pensar psicoanalíticamente muchas cuestiones que se reflejan en las escuelas, en el funcionamiento social, en las familias, etc sin que eso suponga dejar de lado otras disciplinas necesarias en esos campos. Pero además nos permite tener intervenciones en diversos ámbitos, en tanto es una teoría que permite articular lo intrasubjetivo con lo intersubjetivo. Es decir, lo individual, lo familiar y lo social se articulan en el psicoanálisis.

¿Cómo ve usted la infancia hoy?

En relación a la infancia hoy, estamos en un momento especial en el que los niños son mirados de un modo crítico permanentemente. Suelen ser ubicados como patológicos por moverse mucho, no atender en clase o ser rebeldes. Hay muchas consultas por niños muy pequeños por algunas dificultades en la adquisición del lenguaje y por falta de conexión con los otros. A la vez, nos encontramos con niños sujetos a las pantallas, casi hipnotizados por ellas.

Es indudable que, en tanto constituimos nuestra subjetividad en una sociedad determinada, los niños van a ser diferentes de acuerdo a la época y al grupo social al que pertenecen. En esta época, son muchos los niños que se mueven sin rumbo, que no toleran la situación escolar, que tienen dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura y que tardan en hablar. Pero esto debe pensarse en relación a un mundo adulto en el que predomina la urgencia, la idea de productividad por sobre la de creatividad y en el que los adultos estamos también tomados por las pantallas y no prestamos atención suficiente al devenir de la infancia. Esto lleva a una ausencia de lenguaje verbal y de juego libre que trae como consecuencia, entre otras, un retraso en la adquisición del lenguaje y en la conexión con otros, así como dificultades en la atención y en el aprendizaje escolar. Las pantallas suelen ser utilizadas como el modo en que se silencia a

¹ Beatriz Janin es Psicóloga (UBA) y psicoanalista. Presidenta de Forum Infancias, Asociación Civil contra la medicalización y patologización de la infancia. Directora de las Carreras de Especialización en Psicoanálisis con Niños y con Adolescentes de UCES (Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales) y APBA (Asociación de Psicólogos de Buenos Aires). Profesora de posgrado en la Universidad Nacional de Rosario y en la Universidad Nacional de Córdoba. Directora de la revista Cuestiones de infancia.

un niño para poder sostenernos desconectados nosotros de sus demandas.

A la vez, es cierto que se les viene dando mayor libertad, que los castigos corporales no están legitimados (aunque siguen existiendo), que los niños se animan a cuestionar lo que en otras épocas estaba naturalizado. Todo esto posibilita ciertos desarrollos pero a la vez frente a niños que pueden expresar su rebeldía los adultos suelen confundir infancia y adultez y otorgarles a los niños (aún muy pequeños) un poder omnímodo.

Entonces, los niños de hoy tienen que ir armando deseos, prohibiciones, se identifican con otros en esta sociedad y eso los lleva a presentarse de determinadas maneras.

¿Nos podría contar acerca de Forum Infancias? ¿Qué es?

El Forum Infancias es una asociación de profesionales de diferentes disciplinas preocupados por la patologización y medicalización de niñas, niños y adolescentes. Lo que consideramos fundamental es pensar la multideterminación de las dificultades que presentan y en ese sentido nos oponemos a la biologización del sufrimiento psíquico, que borra las determinaciones históricas, subjetivas y sociales.

Consideramos que todos los niños y adolescentes deben ser escuchados, entendiendo la escucha de un modo amplio, y que los protocolos y cuestionarios que suelen utilizarse en la realización de los diagnósticos es un modo de acallarlos, de no dar lugar a la libre expresión de sus conflictos.

Pero además pensamos que las políticas públicas, las escuelas y la atención en salud mental deben adecuarse a la realidad de los niños de hoy y patologizarlos y medicalizarlos, como si todos tuvieran que tener los mismos logros al mismo tiempo.

Por eso, pensamos que es muy importante difundir nuestras ideas y sostener los derechos de los niños a ser escuchados, a jugar libremente, a que se respeten sus tiempos y a crecer en un ambiente "suficientemente bueno".

En Argentina, el Forum Infancias comenzó en Buenos Aires, con un pequeño grupo de profesionales, entre ellos psicólogos, psicoanalistas, psiquiatras, pediatras, neurólogos, fonoaudiólogos, psicomotricistas, musicoterapeutas y docentes. En un tiempo, se fue extendiendo a otras provincias y en este momento hay Forum Infancias en muchas ciudades del país y entre todas armamos la Red Federal.

Venimos realizando jornadas y encuentros masivos en diferentes puntos del país.

Resumiendo, los objetivos del Forum Infancias son:

- Pensar la niñez y la adolescencia como momentos de transformación y crecimiento.
- Posibilitar una mirada no patologizante sobre niños y adolescentes
- Luchar contra la medicalización.
- Promover intervenciones subjetivantes.
- Incidir en las políticas públicas en salud y educación.

¿Qué opina de los diagnósticos del CIE y el DSM?

Me opongo a los diagnósticos del CIE y del DSM en tanto son manuales que muestran una especie de catálogo de síntomas y a partir solo de eso plantan rótulos que se tornan estigmas de por vida.

En general, el modo de llegar a esos diagnósticos se realiza a través de cuestionarios o protocolos que muchas veces no han sido validados en el lugar de aplicación. Pero sobre todo, “evaluar” a un niño supone ubicarlo en un lugar en el que queda fuera del intercambio simbólico con el otro. En lugar de escuchar lo que tiene para decirnos lo ubicamos como alguien que tiene que responder de un modo determinado y que si eso no es así, está “fallado” y tiene una patología.

Veo habitualmente niñas y niños muy pequeños, que llegan a mi consultorio tras haber pasado por esas evaluaciones y que despliegan conmigo muchas conductas y juegos que no hicieron con las personas que les habían administrado los protocolos. Del mismo modo, pensar que los padres deben responder cuestionarios (y a veces se realizan estos supuestos diagnósticos sin ver al niño) es desconocer que los padres están involucrados en la problemática del niño y que nadie puede ser objetivo en relación a un hijo, en tanto son vínculos que nos interpelan y nos conmueven profundamente.

Pensamos que los diagnósticos, que son necesarios, no son los del CIE o el DSM sino que diagnosticar es determinar cuáles son las conflictivas en juego, si el conflicto es predominantemente intrasubjetivo o intersubjetivo, si hay un trastorno en la constitución psíquica o es un síntoma neurótico, para pensar qué tipo de intervenciones debemos realizar y qué profesionales deben realizarlas.

¿Cómo ve su implementación en otros sitios tales como España o Europa?

Es absolutamente posible implementarlo, teniendo en cuenta las características de cada lugar.

En España ya está funcionando el Forum Infancias Madrid y seguramente se van a ir creando Forum en diferentes lugares. En México están el Forum Infancias Guanajuato y el Forum Infancias Guadalajara.

Hay lugares en los que la llegada a los medios de difusión es más sencillo, otros en los que es posible trabajar con los docentes, algunos en los que el trabajo con los pediatras es importante... es decir, depende de cada lugar y de las posibilidades que se abran, pero el objetivo de llegar a la población para instalar otra mirada en relación a las infancias y las adolescencias es el mismo.

INTERVIEW WITH DAVID SHARFF ¹

Interviewers: Natalia Larraz and Luisa Moi

Dear Dr. David Scharff, it is a real honor for us to be able to interview you for our magazine "Revista Pensamiento Psicoanalítico" and in our city, Zaragoza. We would like to begin this interview with a brief commentary on your professional career. Those points that you consider nodal in your development as a clinician of family and couple psychoanalysis and, on the therapy of object relations.

I began my studies as a doctor thinking that I would dedicate myself to psychoanalysis. In my studies as a high school and college student I became interested in Freud's ideas. My literature teacher introduced us to his thinking; he was interested in his ideas. We read Freud, although, I did not know much about it then.

During my medical studies I engaged in some extracurricular activities that particularly interested me and allowed me to decide my future. In them I met some professionals who were engaged in research in the field of family relations. It was then that I decided that I would do my medical residency in psychiatry at a hospital in Boston, Massachusetts Mental Health Center, belonging to Harvard University, which at the time had a strong psychoanalytic orientation. There were almost no psychoactive drugs used, there were none. Two of my professors who taught a couple and family seminar, Henry Grunebaum and Nicholas Avery, did not have much conceptualization, but they were important to me as they continued to spark my interest in the clinic's research with families and couples. We visited cases with them. Nathan Ackerman, interviewed a family I was seeing. At that time, we did not use the Gessel camera, it didn't exist yet. It was a public hospital, with few possibilities, although the training was very good. I could watch Nathan Ackerman interview patients. I remember the case of a 17-year-old boy who could not go to school. I remember how Ackerman ran the cure. These were times when the interventions had a good amount of seduction. The boy and his mother

¹ David E. Scharff is a psychoanalyst physician, coordinator of the Committee on Family and Couple Psychoanalysis of the International Psychoanalytic Association. He is the founder, member and former director of the International Psychotherapy Institute, Washington DC. He is Professor of Clinical Psychiatry at Georgetown University and the Uniformed Services University of the Health Sciences. He is the editor of *Psychoanalysis and Psychotherapy in China*. He is the author and editor of numerous books and articles, among the most recent are *The Interpersonal Unconscious and Psychoanalytic Couple Therapy*, with Jill Scharff, 2011; *Family and Couple Psychoanalysis. A Global Perspective*, edited with Elizabeth Palacios, 2016.

would tell me how they would go dancing together. It was too much for that boy to assume what was happening to him in the bond with his mother. Later, when my training was more advanced, with those professionals interested in family, we formed a family seminar. None of the systemic theories existed yet, they were later, so we followed Nathan Ackerman who interested us and Karl Whitaker. Many people came to our hospital for family training, but it was very early in the process and there was no real separation between the classical psychoanalytic concepts and those of family. I remember that Ackerman was quite upset when psychoanalysts didn't consider family in their formulations. This is still the case in many therapeutic contexts today which constitutes a stumbling block in the clinic. This whole clinical atmosphere made a big impression on me. When I began to treat severely disturbed patients, I always saw their families: a husband, a wife, parents, siblings. We had to develop a way of understanding these relationships and their implications for the pathology. In my third year of training, I moved to another hospital, Beth Israel Medical Center, also part of Harvard. There we began a seminar with a psychiatrist, Leonard Friedman, who had trained at the Tavistock Clinic in London. He introduced us in 1969 to the theories of object relations and had a great influence on me. Authors like Ronald Fairbairn were totally unknown to us, in fact they were not known outside of Great Britain. I found his thought so inspiring that I considered it, then, even more important than Freud's. This is not to say that I am not interested in Freud's theory, but Fairbairn included the idea that not only are we driven by our impulses, but that throughout our lives, bonds are fundamental to our journey. He proposed that the links were the center, not only the individual psychic constitution was the fundamental, an idea sustained by Freud at the end of the 19th and beginning of the 20th century. That was the only model he had, based on the physical theories of his time. Fairbairn based himself on Einstein's formulations. Einstein's theories of mass and energy were related to Fairbairn's theories of the structure of the mind. An impact for us.

It's an expanded model for thinking about psychic functioning. So, I thought Fairbairn made more sense to me. I was also interested in Melanie Klein and Donald Winnicott. So, not immediately, but after a couple of years, I decided to go to London and study these people whose ideas were not known in the United States. I also had some knowledge of the British theory of group relations and the study of groups that had emerged from these ideas and I was enthusiastic about it. So, I spent a year at the Tavistock Clinic where these ideas were central. Actually, they knew Winnicott and Klein very well there, but they did not really know Fairbairn, although there was someone who collaborated with us in reading their texts.

That same year, during my stay, I met Jill in the city of Leicester. Later on, she would become my wife. Jill was studying with a disciple of Fairbairn, John Sutherland, who had been director of the Tavistock Institute for twenty years. Sutherland had moved to Edinburgh where Jill was studying, becoming her main follower. We both shared all these ideas, then it was my turn to persuade her to marry me and migrate to the United States where we started teaching these ideas together. We also gradually brought many of the British teachers to work with us in Washington, Melanie Klein's top students, my mentor, Arthur Hyatt Williams, head of one of the Tavistock departments, a Kleinian open to many new ideas. John Sutherland also came and was our mentor. I could mention many more who were generous in sharing their ideas with us.

Starting in 1977 we joined a group at the Washington School of Psychiatry that had always been interested in family therapy and family relations research. The work done with this group was recorded in our book *Family Therapy and Object Relations*. For the next ten years we dedicated ourselves to teaching family therapy with this group, with special guests from Great Britain teaching with us. This gave us the opportunity to meet many other interesting American family therapists. This work was recorded in another book. My next book was dedicated to sexual intercourse, this one is not translated into Spanish. In it I show how the development of children and the sexual relations of the parents, both have an effect on the relations with their internal objects. This does not imply that the sex of the parents determines the mind of the children, but that the sexual relations of the parents and the development of the children are a creation. In 1987, Jill and I published the book *Object Relationship Therapy with Families*, which for me went back to my Boston interests. During my first seminar with British authors, I realized that family therapy needed an analytical theory that applied to individuals, couples and families alike. Classical Freudian theory did not allow me to address this clinic, but the theory of object relations did.

I needed a theory that would allow us to approach other clinical settings. If one studies sexual life, there are questions about it that have nothing to do with parenting, even though the fundamental theory is the same.

In my opinion, Freud generated a distortion in the meaning of sex by positing that sex was everything. Which is important, but it is not everything. Freud often did this, discovered something really important, and then put it in the spotlight. Sexuality "is important", it runs close to the center, but it is not the center.

And we continued with our books, picking up in one of them our beginnings with Fairbairn,

Klein, Bion and the group theories based on Bion's ideas. In our theory of the family, we include child development, which we consider fundamental to having a complete picture of the phenomenon. We have observed many family therapists who are not trained in child development and that leaves their interventions lame. In this book we include examples of how to carry out family work with children of all ages, from childhood to adulthood, with different chapters covering all stages of treatment from assessment interviews to completion sessions. The second chapter includes the story of a family I treated when I began my training as a psychiatrist. It is about a fourteen-year-old girl, Judy, who was on the edge, and along with a co-therapist, I was able to treat her and her family for three years with very good results.

It was not until the mid-1980s that people began to learn about our work. We owe it to our publication, *Therapy with Object Relations with Families*. It was then that we began to think that we had to do something more specific for couples including the work on Sexual Relationship a book more dedicated to development. In the therapeutic interventions we have used behavioral, psychoanalytic and educational tools. It is a combination of behavioral and psychodynamic approach. While we were immersed in this exciting work, Jill became ill. I thought she would never recover, but she did. So, she made a book about projection, which is a very good book on this subject. We found out, around that time, how many of our cases were really based on trauma. On childhood trauma, which we had not quite understood. We then began to look at my old cases and Jill's with this new lens. In all of them we detected early trauma: physical abuse, sexual abuse, early loss, early medical problems with hospitalizations that were terrible for a child. So, we wrote a book about trauma, this was in 1994, this book has just been published in Spanish. In 1998 we wrote a book on individual therapy from the point of view of object relations, using elements from attachment theory. By that time, we became familiar with chaos theory, complexity theory, so we started to incorporate that into our theory. There were ideas from Fairbairn that already contemplated the ideas of complexity: the theory of trauma complexity. His models had to do with relativity. They were based on how he understood relativity. And what in the late 1950's was called the theory of information processing, which overlapped with field theory. But these ideas of Fairbairn were thought of in the latter part of his career, so he did not really make them public. We realized that the internal psychic dynamics in each individual, and especially in the family are so complicated that a much more complex dynamic theory is needed. That is why chaos theory or complexity theory is necessary for our work. During the next ten years we realized how important all this was. In 2011, we published a book called *The Interpersonal Unconscious*, which focuses on chaos theory and how unconscious communication continues through mutual projective

identification. This always informs the unconscious of all people in an intimate relationship and continually reorganizes both, that is, both members of the couple. We include in this work the dreams, the couple's dreams, in fact we talk about the family dreams as joint psychic productions, how a dream can be constituted in a communication with the couple, in talking about one by the two, and how dreams can be used in couple's therapies. In this way it is possible to access both the unconscious system of a couple or a family or a group. By then we had all these ideas pretty well integrated, so we started a fruitful exchange with many Spanish speaking colleagues, especially from Panama and more recently from Argentina and Spain. These colleagues, imbued with ideas of Argentinean authors, introduced us to the work of Enrique Pichon Rivière and other important authors. However, these works had not been translated into English, so the exchange of ideas had not been possible. They were ideas that we were discussing in the 90s and in 2000 that had been thought and worked on since the 50s in Argentina. Works that had considered notions of Klein and Fairbairn, but also of anthropology and field theory, to really create a very complete way of thinking. Pichon was much more interested in organizational dynamics and consultation, he left behind analysis, but his analytical theory is very early and predicts many of these later developments. He trained some of the most original family therapists in psychoanalysis. So he began family work as a group before anyone else. Before any other Latin American, including Minuchin.

Many of them worked with him in co-therapy, he was the most prominent figure who invented family work because he understood from the beginning, working in hospitals, that these were group phenomena, and that the group could influence the person, and that each individual was very influenced by his family and that if you could see the family, you shouldn't stop, and he did. He saw the families from the beginning and worked with them and developed concepts based on the family, including their individual analytical offerings. The whole notion of the depositor and the custodian is really an interactive theory of mental illness. Someone in the family is the spokesperson of the disease, we discovered this through our Spanish-speaking colleagues, especially the Argentineans, and we thought this was incredibly important. The work of the Barangers, who were his disciples and others, are what we might call today modern ideas about intersubjectivity, about the relational, something he understood about fifty years before we did.

We have certainly incorporated his ideas, and two of my Spanish-speaking colleagues and I have just published his work in English for the first time. And we presented it at the IPA in Buenos Aires. His work doesn't say much about the technique of how to do family therapy, just

how each family is, but it shows us what each individual is like in the family field, and in the social field, and all these issues need to be taken into account, and that fits in with many ideas that have interested us, including the work of a colleague of ours at Imperial College London who has been writing about the social unconscious for some twenty years. But this really places the social unconscious as an inner object, the inner group that Pichon wrote about.

Who were the most outstanding teachers who influenced your thinking? What are the most important ideas in contemporary psychoanalysis in your opinion, by this I mean the authors and theoretical models that you believe should guide our clinical work today?

There are many, and often it is not just someone famous, not at all. They are those teachers who are really interested in transmitting concepts, ideas, in transmitting tradition, passion, and in transforming us into useful thinkers. They were not so many famous teachers, it's not that. I mean, I did not meet famous people, but I met very good teachers. In my first years, as a resident in psychiatry, which are very important years in the training in the medical training system, there were famous people in America, like Robert Selman, who was the soul of this hospital, which was the main psychiatric hospital of Harvard. He taught everyone and had 75 residents, there were many of us. But these two people that I mentioned at the beginning, that is, Henry Grunebaum and Nicholas Avery, were the ones that were interested in the family, and that called my attention much more, that I was interested in before I got there. I don't know why. From my days as a medical student, when I met Elliot Mishler and Nancy Waxman their transmissions were inspiring. The seminars in Tavistock with Isca Wittemberg and Isabel Menzies Lyth. Leston Havens at Harvard was a professor who became modestly known, I attended one of his seminars while a medical student, and he introduced me to ideas about family that interested me.

When I rotated through child psychiatry, we had a family therapy seminar, with Leonard Friedman, who later became interested in families from a systemic point of view, he introduced me to British thinking. DS: Then I had to move to Washington DC, the Vietnam War was on, and they were recruiting all the doctors under 35. So, to avoid going to Vietnam, I got a position in Washington, where I met some people who had trained at the Tavistock. Some of them were interested in group relations and were in contact with the Tavistock. I decided to leave the city and take a sabbatical. I wrote to the Tavistock, the Department of Adolescents and they accepted me. I spent a year in London at the Tavistock, in the Teenage Department.

As a student, before entering medical school, I had studied English literature. I had always

liked England. So, there were many reasons to enjoy a year there. It was really a wonderful year and I had wonderful teachers. The head of the Tavistock talked to me about groups, I was included in a seminar where I was leading a group, and we studied clinically what was happening among the group members, the professor was, Bob Gosling, he was really great. I met a man who was my mentor Arthur Hyatt Williams, someone very important to me and many others who were very important teachers. I studied schools, high schools, because I was very interested in schools and education, and I did a research project with a man named John Hill who taught me how to develop qualitative research on adolescents who were leaving school very early, just covering what was considered legal. These young people were going directly into the basic vocational training system and were not good students. We examined the reasons why they were leaving school early, and we studied their families and how schools dealt with that. This study is covered in another of my books.

I found this topic very interesting and I continued it when I returned to the United States, wrote several articles about it, but then I returned to my interest in families more strongly and from then until now. My interest in what happens to children and adolescents in schools continued, consulting with teachers about how they are there, in that social context.

Another teacher who captured my interest was John Bowlby, I participated in his seminar on attachment and loss. He gave me the manuscript of his second volume on attachment and loss to read.

When I returned to the United States with Jill, we started inviting people from Great Britain and we learned a lot from each of them: Anna Segal, Isabel Menzies Lyth, Arthur Hyatt Williams and many other British people. Then we formed a team that was interested in object relations and family therapy and developed a research group at NIMH, National Institute of Mental Health in Washington. It was a federally funded research organization. The National Institute of Health is the largest medical research campus in the world, and there we were in their mental health section, studying families. This no longer exists, now they only study drugs. It was a golden age. But it's gone. So, we should be able to create a new golden age. With Roger Shapiro, John Zinner and others, we taught family and couples therapy and studied it together. That 1987 book came out of that collaboration.

Since then, I would say we no longer have mentors. We all learn from each other, as much as we can. I learn from Elizabeth (Palacios). Therefore, it is more a matter of teaching each other. We learn from others, from their way of seeing the world and from the relationships we have. What I really think is important is to be open to learning a lot.

This is what I like about our field. There is so much to learn, that we keep learning all the time. In other fields, even medicine, it's not like that. If you are a researcher, surely you are, but if you are just a doctor, you have learned the basics and the level of further learning is lower. As far as our field, the human mind, is concerned, we are faced with the most complex thing in the universe.

In the last few years we have seen important transformations in the family structure that differ from that of previous decades, from the classic concept of family; we are also facing some other important changes in our society, which have to do with the way in which the subjects are linked to each other. How do you think all these changes have an effect on couples and families today?

I grew up at a time when "the family", in quotes, was that of two parents and two to four children. And occasionally there was only one child. Some families were very large. But the idea of the family was the standard family. This is not necessarily so, since there were also many poor families. Certainly, there were many interurban families in which there was one parent, one mother, raising the children and doing the best they could. But in terms of family policy, I think that in the "civilized" Western world, (let's put civilized in quotes), that was the standard idea of the family, ignoring poverty and subcultures.

The idea of family therapy, in the 1960s or 1970s, did not consign trauma or sexual abuse, in the sense that these did not exist in terms of the awareness we gave to them in our field for their effects, or in our country. As the country became richer, people began to want fewer children or no children at all.

I learned a lot about this in China in these last ten years and now in Russia. Reading an article about China in the new Chinese service, what we now call with the acronym, DINKS "Dual Income No Kids", refers to the fact that having children is expensive and brings a lot of problems, they are difficult, and the family economy is recent, so we find couples who postpone their parenthood indefinitely or directly give it up to dedicate themselves exclusively to their professional careers and to fundamentally hedonistic leisure time.

So now people want small families, even in China now that couples have come out of the one-child policy due to overpopulation. It's over, but many of them don't want to have children. Their parents want them to have children because they feel completely helpless if their children don't have children, because the purpose of life is to continue to have offspring, to continue the family line. So now we have middle-aged parents who are pushing their children to have

children. They often have a child and give it to their parents to raise. Which is an old tradition in China, that grandparents raise children, which brings up their problems.

There are also problems here in Spain, in the United States, where both members of the couple are working, and they are forced to do so. Plain and simple because they could not support themselves economically. So, this is a big difference from the past, and the reason why they don't want so many children.

How do you work with couples and families today and what kind of families do you treat?

Our theory works. But you have to have a theory of trauma if you work with traumatized children. If families adopt Russian children, they are carriers of trauma in their histories. These Russian children are for the most part carriers of major trauma, but not those from China. Chinese children are fine and Russian children are not.

Many of these children will never recover from their traumas. The orphanages they come from are terrible. They are treated very badly and therefore do not recover, and we even find children with neurological damage. I know this is so, now that I have been working with families in Russia for some years, I see how traumatized these families are. Even in an intact family, where they have not lost any members, there are so many traumas. So, we need the theory of trauma to address these cases. The theory of trauma does not have to do with what happens when someone is a soldier and sees an explosion, this is certainly terrible, but what is traumatic takes place during the development of children when they are young, fetal alcoholism and all these kinds of issues.

Why do you think object relations theory is important for thinking about interactions between members of a couple or family? How do you think object relations theory produces therapeutic effects when working with families, children and adolescents?

I think it is still the best theory, I would put it in the center, and from there I could include other elaborations. Object relations are there, in the center of development, from the first moment of life and even in the womb. Happiness is very important. To feel satisfied with one's life is fundamental. We know that this influences from the beginning and not only that. We do not know how the experience of life reaches the womb, but we know that it does. So from the beginning this is very important. We know that when you are twins you relate to each other. There is a video about mirror neurons, discovered in Parma, Italy, by a group of researchers. This means that I have neurons and you have neurons. Well, that group made videos of twins

in the womb, and it shows clearly that they are physically related to each other. They even relate in a way that we might consider emotional, so this will become important from the beginning and throughout life. For this reason one of the theories that gives meaning to all these phenomena is the theory of object relations, Fairbairn, Klein, Bion, the theory of attachment, all this group of theories provide explanations of how the human mind works from its origins. But now we have even more knowledge. We know about the organization of complex phenomena, which gives us a dynamic way of understanding that all relationships influence each other. The theory of the "bond", in English we call Pichon Rivière's theory, the "bond". Links are a link. So all these theories together are really the core group of theories. Also neuroscience brings us other elements that make the relationship more complex and that we should be able to consider. For now I have not answered you anything about the technique. How to carry out the therapeutic work from the theory is another question. We make space for all the ideas about relationships to emerge in the therapeutic setting and we can see which one works, and which one allows us to address the suffering of the people who are linked and how this reaches the psychism of the therapists, through identification, through countertransferences and working from there, to help increase understanding.

Because the family comes to us saying "we have problems," it is not a judgment on them, but they bring their difficulty. Something that has existed for a long time is what we call the existing one and we try to understand it, and we make interpretations. We say what we understand with the intention of producing an effect of change in that organization so that something new can emerge, so, that is generally what we are doing, and we hope that what emerges is better because the intention is to generate something better. Which does not necessarily mean that you are going to like what we discover there.

Harold Searles, studied psychology. He was in Washington and I spent some time with him, he was my wife's mentor. We saw him interviewing patients in front of my students, and he was a great showman, a little bit extravagant. He would do seemingly "crazy" things, but he would get the craziest patients to relate, and I would say, "You know, all my students really appreciate your interventions, it allows them to act like the patients are going to change.

And he said, "Nooo, what I've observed is that most patients are more determined to stay the way they are, than I am to change them.

Thank you, David, for your time and attention, it has been very interesting all that you were able to share with us.

ENTREVISTA A DAVID SHARFF ¹

Entrevistadoras: Luisa Moi y Natalia Larraz.

Traducción: Elizabeth Palacios.

Estimado Dr. David Scharff, es para nosotras un verdadero honor poder entrevistarle para nuestra revista "Revista Pensamiento Psicoanalítico" y en nuestra ciudad, Zaragoza. Nos interesaría comenzar esta entrevista con un comentario breve por su parte de su recorrido profesional. Esos puntos que usted considere nodales en su desarrollo como clínico del psicoanálisis de familia y pareja y en particular sobre la terapia de las relaciones objetales.

Comencé mis estudios como médico pensando que me dedicaría al psicoanálisis. En mis estudios como alumno de secundaria y de bachillerato me interesé por las ideas de Freud. Mi profesor de literatura nos introdujo a su pensamiento, él estaba muy interesado en sus ideas. Leíamos a Freud, aunque no me enteraba de mucho entonces.

Durante mis estudios de medicina me dediqué a algunas actividades extracurriculares que me interesaron particularmente y me permitieron decidir mi futuro. En ellas encontré a algunos profesionales que se dedicaban a la investigación en el terreno de las relaciones familiares. Fue entonces cuando decidí que realizaría mi residencia médica en psiquiatría en un hospital de Boston, Massachusetts Mental Health Center, perteneciente a la Universidad de Harvard, que entonces tenía una fuerte orientación psicoanalítica. No se utilizaba casi ningún psicofármaco, no los había. Dos de mis profesores dictaban un seminario de pareja y familia, Henry Grunebaum y Nicholas Avery, no contaban con demasiada conceptualización, pero fueron importantes para mí ya que continuaron despertando mi interés en la investigación de la clínica con familias y parejas. Visitábamos casos junto con ellos. Nathan Ackerman, entrevistó a una familia que yo estaba viendo. En ese entonces no usábamos la cámara Gessel, aún no existía. Se trataba de un hospital público, con pocas posibilidades, aunque la formación era muy buena. Podía observar como Nathan Ackerman entrevistaba pacientes, recuerdo el caso de un

1 David E. Scharff es médico psicoanalista, coordinador del Comité de Psicoanálisis de Familia y Pareja de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Es fundador, miembro y ex director del International Psychotherapy Institute, Washington DC. Es profesor de Psiquiatría Clínica de la Universidad de Georgetown y de Uniformed Services University of the Health Sciences. Es editor de Psychoanalysis and Psychotherapy in China. Es autor y editor de numerosos libros y artículos, entre los más recientes están The Interpersonal Unconscious and Psychoanalytic Couple Therapy, con Jill Scharff, 2011; Family and Couple Psychoanalysis. A Global Perspective, editado con Elizabeth Palacios, 2016.

muchacho de 17 años que no podía acudir al colegio. Recuerdo como Ackerman dirigía la cura. Eran momentos en que las intervenciones tenían una buena cuota de seducción. El chico y su madre me contaban como se iban a bailar juntos. Era demasiado para ese muchacho asumir lo que le ocurría en el vínculo con su madre. Posteriormente, cuando mi formación era más avanzada, con aquellos profesionales interesados en familia, formamos un seminario de familia. Todavía no existía ninguna de las teorizaciones sistémicas, estas son posteriores, así que seguíamos a Nathan Ackerman quien nos interesaba y a Karl Whitaker. Mucha gente venía a nuestro hospital a formarse en familia, pero era muy a los comienzos y no existía una verdadera separación entre los conceptos psicoanalíticos clásicos y los de familia. Recuerdo que Ackerman se molestaba bastante cuando los psicoanalistas no consideraban a la familia en sus formulaciones. Esto sigue siendo así en muchos contextos terapéuticos hoy día lo que constituye un escollo en la clínica. Toda esta atmósfera clínica produjo una gran impronta en mí. Cuando comencé a tratar pacientes severamente perturbados siempre veía a sus familias: un marido, una esposa, padres, hermanos. Tuvimos que desarrollar un modo de poder ir comprendiendo esas relaciones y sus implicancias en la patología. En mi tercer año de formación pasé a otro hospital, al Beth Israel Medical Center, también dependiente de Harvard. Allí comenzamos un seminario con un psiquiatra, Leonard Friedman, que se había formado en la Clínica Tavistock, en Londres. Él nos introdujo en 1969 a las teorías sobre las relaciones objetales y produjo en mí una gran influencia. Autores como Ronald Fairbairn nos eran totalmente desconocidos, en realidad no eran conocidos fuera de Gran Bretaña. Su pensamiento me resultó tan inspirador que lo consideré, entonces, como más importante aún que el de Freud. Esto no quiere decir que no me interesara Freud en cuya teoría estaba muy formado, pero Fairbairn incluía la idea de que no sólo las pulsiones nos mueven, sino que a lo largo de la vida los vínculos son fundamentales en nuestra andadura. El planteaba que los vínculos eran el centro, no sólo la constitución psíquica individual era lo fundamental, idea sostenida por Freud a finales del siglo XIX y principios del XX. Ese era el único modelo que él tenía, basado en las teorizaciones físicas de su momento. Fairbairn se basó en las formulaciones de Einstein. Las teorías sobre la masa y la energía de Einstein se relacionaban con las teorías de Fairbairn sobre la estructura de la mente. Un impacto para nosotros.

Es un modelo ampliado para pensar el funcionamiento psíquico. Así que pensé que Fairbairn tenía más sentido para mí. También me interesaban Melanie Klein y Donald Winnicott. Por ello, no de inmediato, pero tras un par de años, decidí irme a Londres a estudiar a estas personas cuyas ideas no eran conocidas en los Estados Unidos. También tenía nociones de la teoría británica de las relaciones de grupo y del estudio de los grupos que habían surgido de

estas ideas y me entusiasmaba. Así que estuve un año en la clínica Tavistock en la que estas ideas eran centrales. En realidad, allí conocían muy bien a Winnicott y Klein, pero no conocían realmente a Fairbairn, aunque hubo alguien que colaboró con nosotros en la lectura de sus textos.

Ese mismo año, durante mi estancia conocí a Jill en la ciudad de Leicester, posteriormente, ella, se convertiría en mi esposa. Jill estudiaba con un discípulo de Fairbairn, John Sutherland, quien había sido director del Instituto Tavistock durante veinte años. Sutherland se había trasladado a Edimburgo que era donde Jill estudiaba, siendo su principal seguidora. Ambos compartimos todas estas ideas, luego me tocó persuadirla para que nos casáramos y migrásemos a Estados Unidos en donde comenzamos a enseñar estas ideas juntos. También fuimos, de a poco, trayendo a muchos de los profesores británicos para trabajar con nosotros en Washington, a los estudiantes más importantes de Melanie Klein, a mi mentor, Arthur Hyatt Williams, director de uno de los departamentos de la Tavistock, un kleiniano abierto a muchas ideas novedosas. John Sutherland también vino y fue nuestro mentor. Podría mencionar a muchos más que fueron generosos en compartir sus ideas con nosotros.

A partir de 1977 nos unimos a un grupo de la Escuela de Psiquiatría de Washington, que siempre había estado interesado en la terapia familiar y la investigación de las relaciones familiares. El trabajo realizado con este grupo quedó consignado en nuestro libro *Terapia Familiar y Relaciones objetales*. Durante los siguientes diez años nos dedicamos a la enseñanza de la terapia familiar con este grupo, con invitados especiales de Gran Bretaña que enseñaban con nosotros. Esto nos dio la oportunidad de conocer a muchos otros terapeutas familiares americanos de interés. Este trabajo quedó consignado en otro libro. Mi siguiente libro lo dediqué a la relación sexual, éste no está traducido al español. En él muestro como el desarrollo de los niños y las relaciones sexuales de los padres, ambos, tiene efecto en las relaciones con sus objetos internos. Esto no implica que el sexo de los padres determine la mente de los niños, sino que las relaciones sexuales de los padres y el desarrollo de los niños son una creación. En 1987, Jill y yo publicamos el libro *Terapia de Relaciones de Objeto con familias*, que para mí se remontaba a mis intereses de Boston. Durante mi primer seminario sobre autores británicos me di cuenta de que la terapia familiar necesitaba una teoría analítica que se aplicara a los individuos, a las parejas y a las familias por igual. La teoría freudiana clásica no me permitía abordar esta clínica, en cambio la teoría de las relaciones de objetos, sí.

Necesitaba una teoría que nos permitiera aproximarnos a otros encuadres clínicos. Si uno estudia la vida sexual, hay cuestiones acerca de la misma que no tienen que ver con la crianza

de los hijos, aunque la teoría fundamental sea la misma.

A mi entender Freud generó una distorsión en el significado del sexo planteando que el sexo lo era todo. Lo cual es importante, pero no lo es todo. Freud a menudo hacía esto, descubría algo realmente importante y luego lo colocaba en el centro de la escena. La sexualidad “es importante”, corre cerca del centro, pero no es el centro.

Y continuamos con nuestros libros, recogimos en uno de ellos nuestros comienzos con Fairbairn, Klein, Bion y las teorías de grupo basadas en las ideas de Bion. En nuestra teoría sobre la familia, incluimos el desarrollo infantil el que consideramos fundamental para tener una imagen completa del fenómeno. Hemos observado a muchos terapeutas familiares que no se forman en el desarrollo infantil y eso deja cojas sus intervenciones. En este libro incluimos ejemplos de cómo llevar a cabo el trabajo familiar con niños de todas las edades, desde la niñez hasta la adultez, con diferentes capítulos que cuben todas las etapas del tratamiento desde las entrevistas de evaluación, hasta las sesiones de finalización. En el segundo capítulo se incluye la historia de una familia que traté cuando comencé mi formación como psiquiatra. Se trata de una niña de catorce años, Judy, que estaba al límite, y que junto a un co-terapeuta, pude tratarla a ella y a su familia durante tres años con muy buenos resultados.

Recién a partir de mediados de la década de los 80 la gente comenzó a conocer nuestro trabajo. Se lo debemos a nuestra publicación *Terapia de Relaciones de Objeto con familias*. Fue entonces cuando comenzamos a pensar que teníamos que hacer algo más específico para las parejas incluyendo el trabajo sobre *Relación Sexual* un libro más dedicado al desarrollo. En las intervenciones terapéuticas hemos utilizado herramientas conductuales, psicoanalíticas y educativas. Es una combinación de comportamiento y enfoque psicodinámico. Mientras estábamos inmersos en esta emocionante tarea, Jill se enfermó, pensé que nunca se recuperaría, pero lo hizo. Así que hizo un libro sobre la proyección, que es un libro muy bueno sobre este tema. Descubrimos, más o menos en ese momento, cuántos de nuestros casos se basaban realmente en el trauma. En los traumas de la infancia, que no habíamos acabado de comprender. Comenzamos entonces a observar mis viejos casos y los de Jill con esta nueva lente. En todos ellos detectamos traumas tempranos: abuso físico, abuso sexual, pérdidas tempranas, problemas médicos tempranos con hospitalizaciones que eran terribles para un niño. Así que escribimos un libro sobre el trauma, esto fue en 1994, este libro acaba de ser publicado en español. En 1998 escribimos un libro de terapia individual desde el punto de vista de las relaciones de objeto, utilizando elementos provenientes de la teoría del apego. Para entonces, nos consustanciamos con la teoría del caos, la teoría de la complejidad, así que

empezamos a incorporar eso en nuestra teoría. Había ideas de Fairbairn que ya contemplaban las ideas de la complejidad: la teoría de la complejidad del trauma. Sus modelos tenían que ver con la relatividad. Se basaban en como él entendía la relatividad. Y lo que a final de los 50 se denominó la teoría del procesamiento de la información, que se superponía con la teoría del campo. Pero estas ideas de Fairbairn las pensó en las postrimerías de su carrera, así que realmente no las dio a conocer públicamente. Nos dimos cuenta de que las dinámicas psíquicas internas en cada individuo y especialmente en la familia son tan complicadas que se necesita de una teoría dinámica mucho más compleja. Es por ello que la teoría del caos o la teoría de la complejidad es necesaria para nuestro trabajo. Durante los siguientes diez años nos dimos cuenta de lo importante que todo esto era. En 2011, publicamos un libro llamado *El Inconsciente Interpersonal*, que se centra en la teoría del caos y en la forma en que la comunicación inconsciente continua a través de la identificación proyectiva mutua. Esta siempre informa al inconsciente de todas las personas en una relación íntima y reorganiza continuamente a ambos, es decir, a ambos miembros de la pareja. Incluimos en ese trabajo los sueños, los sueños de pareja, en realidad hablamos de los sueños familiares como producciones psíquicas conjuntas, como un sueño puede constituirse en una comunicación con la pareja, en el hablar de uno por los dos, y como los sueños pueden ser utilizados en las terapias de pareja. De este modo se puede acceder tanto al sistema inconsciente de una pareja o de una familia o de un grupo. Para entonces todas estas ideas las teníamos bastante bien integradas, comenzamos entonces un fecundo intercambio con muchos colegas de habla hispana, especialmente de Panamá y más recientemente de Argentina y España. Estos colegas impregnados de ideas de autores argentinos nos introdujeron al trabajo de Enrique Pichon Rivièrè y de otros autores importantes. Sin embargo, estos trabajos no habían sido traducidos al inglés, por lo tanto, el intercambio de ideas no había sido posible. Eran ideas que estábamos discutiendo en los 90 y en el 2000 que habían sido pensadas y trabajadas desde los 50 en Argentina. Trabajos que habían considerado nociones de Klein y Fairbairn, pero también de la antropología y la teoría del campo, para crear realmente una forma muy completa de pensamiento. Pichon se interesó mucho más en la dinámica organizacional y la consulta, dejó atrás el análisis, pero su teoría analítica es muy temprana y predice muchos de estos desarrollos posteriores. Él formó a algunos de los terapeutas familiares más originales del psicoanálisis. Así que él comenzó el trabajo familiar como grupo antes que nadie. Antes que cualquier otro latinoamericano, inclusive que Minuchin.

Muchos de ellos trabajaron con él en co-terapia, él fue la figura más destacada que inventó el trabajo familiar porque entendió desde el principio, trabajando en hospitales, que estos eran

fenómenos de grupo, y que el grupo podía influenciar a la persona, y que cada individuo estaba muy influenciado por su familia y qué si podías ver a la familia, no debías dejar de hacerlo, y él lo hizo. Él vio a las familias desde el principio, y trabajó con ellas y desarrolló conceptos basados en la familia, incluso en sus ofertas analíticas individuales. La noción completa del depositante y el depositario es realmente una teoría interactiva de la enfermedad mental. Alguien en la familia es el portavoz de la enfermedad, esto lo descubrimos a través de nuestros colegas de habla hispana, especialmente los argentinos, y pensamos que esto era increíblemente importante. El trabajo de los Baranger, que fueron sus discípulos y otros, son las que hoy podríamos denominar ideas modernas acerca de la intersubjetividad, de lo relacional, algo que él comprendió unos cincuenta años antes que nosotros.

Ciertamente hemos incorporado sus ideas, y dos de mis colegas hispanoparlantes y yo, acabamos de publicar su trabajo en inglés por primera vez. Y lo presentamos en la IPA en Buenos Aires. Su trabajo no dice mucho sobre la técnica de cómo hacer terapia familiar, sólo cómo es cada familia, sino que nos muestra cómo es cada individuo en el campo familiar, y en el campo social, y todas estas cuestiones necesitan ser tomadas en cuenta, y eso encaja con muchas ideas que nos han interesado, incluyendo el trabajo de un colega nuestro en el Imperial College de Londres que ha estado escribiendo sobre el inconsciente social durante unos veinte años. Pero esto realmente ubica al inconsciente social como un objeto interno, el grupo interno sobre el cual Pichon escribió.

¿Quiénes fueron los maestros más destacados que influyeron en su pensamiento? ¿Cuáles son las ideas más importantes en el psicoanálisis contemporáneo a su parecer, con esto me refiero a los autores y modelos teóricos que cree deben guiar nuestro trabajo clínico de hoy?

Son muchos, y a menudo no se trata sólo de alguien famoso, en absoluto. Se trata de aquellos profesores que están realmente interesados en transmitir conceptos, ideas, en transmitir la tradición, la pasión y en transformarnos en pensadores útiles. No son tantos los profesores famosos, no es eso. Quiero decir, no conocí a gente famosa pero sí a muy buenos maestros. En mis primeros años, como residente en psiquiatría, que son años muy importantes en la formación en el sistema de formación médica, había gente famosa en América, como Robert Selman, que era el alma de este hospital, que era el principal hospital psiquiátrico de Harvard. Él enseñaba a todo el mundo y tenía 75 residentes, éramos muchos. Pero estas dos personas que mencioné al principio, es decir, Henry Grunbaum y Nicholas Avery, eran los que se interesaban por la familia, y eso me llamó mucho más la atención, que ya me interesaba antes

de llegar allí. No sé por qué. Desde mis días como estudiante de medicina, cuando conocí a Elliot Mishler y Nancy Waxman sus transmisiones fueron inspiradoras. Los seminarios en Tavistock con Isca Wittemberg e Isabel Menzies Lyth. Leston Havens, en Harvard, era un profesor que se hizo modestamente conocido, asistí a uno de sus seminarios mientras era estudiante de medicina, y me introdujo a ideas sobre la familia que me interesaron.

Cuando roté por psiquiatría infantil, tuvimos un seminario de terapia familiar, con Leonard Friedman, que posteriormente se interesó en las familias desde un punto de vista sistémico, él me introdujo al pensamiento británico.

Luego tuve que trasladarme a Washington DC, la guerra de Vietnam estaba en marcha, y estaban reclutando a todos los médicos menores de 35 años. Así que, para evitar ir a Vietnam, obtuve un puesto en Washington, allí conocí a algunas personas que se habían entrenado en la Tavistock. Algunos de ellos estaban interesados en las relaciones de grupo y estaban en contacto con la Tavistock. Decidí entonces dejar la ciudad y tomarme un año sabático. Escribí a la Tavistock, al Departamento de Adolescentes y me aceptaron. Pasé un año en Londres en la Tavistock, en el Departamento de Adolescentes.

Cuando era estudiante, antes de ingresar en la escuela de medicina, había estudiado literatura inglesa. Siempre me había gustado Inglaterra. Así que había muchas razones para poder disfrutar de un año allí. Fue realmente un año maravilloso y tuve profesores maravillosos. El jefe de la Tavistock me habló de grupos, me incluí en un seminario en el que yo dirigía un grupo, y estudiamos clínicamente lo que sucedía entre sus miembros, el profesor era, Bob Gosling, era realmente genial. Conocí a un hombre que fue mi mentor Arthur Hyatt Williams, alguien muy importante para mí y muchos otros que fueron maestros muy importantes. Estudié escuelas, institutos, porque estaba muy interesado en las escuelas y la educación, e hice un proyecto de investigación con un hombre llamado John Hill que me enseñó como desarrollar una investigación cualitativa sobre los adolescentes que dejaban la escuela muy pronto, apenas cubriendo lo considerado legal. Estos jóvenes iban directamente al sistema de formación profesional básica y no eran buenos estudiantes. Examinamos las razones por las que dejaban la escuela antes, y estudiamos a sus familias y cómo las escuelas se ocupaban de eso. Este estudio lo recojo en otro de mis libros.

Este tema me resultó muy interesante, y lo continué a mi vuelta a los Estados Unidos, escribí varios artículos sobre ello, pero luego volví a mi interés en las familias con más fuerza y desde entonces hasta ahora. Mi interés por lo que ocurre a los niños y adolescentes en las escuelas continuó, consultaba con los profesores acerca de cómo estaban allí, en ese contexto social.

Otro profesor que cautivó mi interés fue John Bowlby, participé en su seminario suyo sobre apego y pérdida. El me dio el manuscrito de su segundo volumen de apego y pérdida, para que lo leyera.

Cuando regresé a los Estados Unidos junto a Jill comenzamos a invitar a personas de Gran Bretaña y aprendimos muchísimo de cada una de ellas: Anna Segal, Isabel Menzies Lyth, Arthur Hyatt Williams y muchos otros británicos. Luego constituimos un equipo que estaba interesado en las relaciones de objetos y la terapia familiar y desarrollamos un grupo de investigación en el NIMH, Instituto Nacional de Salud Mental en Washington. Era una organización de investigación financiada por el Gobierno Federal. El Instituto Nacional de Salud es el mayor campus de investigación médica del mundo, y allí estábamos nosotros en su sección de salud mental, estudiando familias. Esto ya no existe, ahora sólo se estudian fármacos. Fue una edad de oro. Pero se ha esfumado. Así que deberíamos poder crear una nueva edad de oro. Con Roger Shapiro, John Zinner y otros, enseñamos terapia familiar y de pareja y la estudiamos juntos. Ese libro de 1987 salió de esa colaboración.

Desde entonces yo diría que ya no tenemos mentores. Aprendemos todos de todos, todo lo que podemos. Yo aprendo de Elizabeth (Palacios). Por lo tanto, es más una cuestión de enseñarnos unos a otros. Aprendemos de los demás, de su manera de ver el mundo y de las relaciones que mantenemos. Lo que realmente creo que es importante es el estar abierto a aprender mucho.

Esto es lo que me gusta de nuestro campo. Es tanto lo que hay que aprender, que seguimos aprendiendo siempre. En otros campos, incluso la medicina, no es así. Si eres un investigador seguramente sí, pero si sólo eres un médico, lo esencial lo has aprendido y el nivel de aprendizaje posterior es menor. En lo que respecta a nuestro campo, la mente humana, nos encontramos ante la cosa más compleja del universo.

En los últimos años hemos visto importantes transformaciones en la estructura familiar que difieren de la de décadas anteriores, del concepto clásico de familia; también nos enfrentamos a algunos otros cambios importantes en nuestra sociedad, que tienen que ver con la forma en que los sujetos se vinculan entre sí. ¿Cómo cree que todos estos cambios tienen efecto en las parejas y familias hoy en día?

Yo crecí en una época en la que “la familia”, entre comillas, era la de dos padres y de dos a cuatro hijos. Y ocasionalmente había sólo un único hijo. Algunas familias eran muy grandes. Pero la idea de la familia era la de la familia estándar. Esto que comento no es necesariamente

así, ya que también había muchas familias pobres. Ciertamente había muchas familias interurbanas en las que había un solo padre, una madre, criando a los niños y haciendo lo mejor que podía. Pero en términos de política familiar, creo que en el mundo occidental "civilizado", (coloquemos civilizado entre comillas), esa era la idea estándar de la familia, ignorando la pobreza y las subculturas.

La idea sobre la terapia familiar, en los años sesenta o setenta, no consignaba el trauma o el abuso sexual, en el sentido de que esos no existían en términos de la conciencia que le concedíamos en nuestro campo a sus efectos, o en nuestro país. A medida que el país se fue enriqueciendo, la gente comenzó a querer tener menos niños o a no tenerlos.

Aprendí mucho de esto en China en estos últimos diez años y ahora en Rusia. Leyendo un artículo sobre China en el nuevo servicio chino, lo que ahora llamamos con las siglas, DINKS "Dual Income No Kids" (sueldo doble sin hijos), se refiere a que tener niños es caro y trae un montón de problemas, son difíciles, y la economía familiar se reciente, por lo que nos encontramos con parejas que posponen su paternidad de forma indefinida o directamente renuncian a ella para dedicarse de forma exclusiva a sus carreras profesionales y a momentos de ocio fundamentalmente hedonistas.

Así que ahora la gente quiere familias pequeñas, incluso en China ahora que las parejas han salido de la política de un solo hijo debido a la sobrepoblación. Se ha terminado, pero muchos de ellos no quieren tener hijos. Sus padres quieren que tengan hijos porque se sienten completamente desamparados si sus hijos no tienen hijos, porque el propósito de la vida es seguir teniendo descendencia, continuar la línea genealógica. Así que ahora nos encontramos con padres de mediana edad que presionan a sus hijos para tener hijos. A menudo tienen un hijo y se lo dan a sus padres para que se lo críen. Lo cual es una vieja tradición en China, que los abuelos críen a los niños, cuestión que trae sus problemas.

También se observan problemas aquí, en España, en los Estados Unidos, en donde ambos miembros de la pareja están trabajando, y se ven obligados a ello. Lisa y llanamente porque no podrían sostenerse económicamente. Así que, esta es una gran diferencia con el pasado, y la razón por la que no quieren tantos hijos.

¿Cómo trabaja con las parejas y familias en la actualidad y que tipo de familias trata?

Nuestra teoría funciona. Pero hay que tener una teoría del trauma si se trabaja con niños traumatizados. Si las familias adoptan niños rusos, estos son portadores de traumas en sus

historias. Estos niños rusos en su gran mayoría son portadores de importantes traumas, no así los de China. Los niños chinos están bien y los rusos no.

Muchos de estos niños nunca se recuperarán de sus traumas. Los orfanatos de los que provienen son terribles. Los tratan muy mal y por ello no se recuperan, inclusive encontramos niños con daños neurológicos. Sé que esto es así, ahora que me encuentro trabajando hace algunos años en Rusia con familias, observo lo traumatizadas que están esas familias. Incluso en una familia intacta, en la que no han perdido miembros, hay tantos traumas. Así que, necesitamos la teoría del trauma para abordar estos casos. La teoría del trauma no tiene que ver con lo que sucede cuando alguien es un soldado y ve una explosión, esto sin duda es terrible, pero lo traumático tiene lugar durante el desarrollo de los niños cuando son pequeños, el alcoholismo fetal y todo este tipo de cuestiones.

¿Por qué cree que la teoría de las relaciones objetales es importante para pensar las interacciones entre los miembros de una pareja o de una familia? ¿De qué manera cree que la teoría de las relaciones objetales produce efectos terapéuticos cuando se trabaja con familias, niños y adolescentes?

Creo que sigue siendo la mejor teoría, la colocaría en el centro, y a partir de ella podría incluir otras elaboraciones. Las relaciones de objeto están allí, en el centro del desarrollo, desde el primer momento de la vida e incluso en el útero. La felicidad es muy importante. Sentirse satisfecho con la vida que uno tiene es fundamental. Sabemos que esto influye desde el principio y no sólo eso. No sabemos cómo la experiencia de vida llega hasta el útero, pero sabemos que lo hace. Así que desde el principio esto es muy importante. Sabemos que cuando son gemelos se relacionan entre sí. Hay un video sobre las neuronas espejo, descubierto en Parma, Italia, por un grupo de investigadores. Esto significa que yo tengo neuronas y tú tienes neuronas. Bueno, ese grupo hizo videos de gemelos en el útero y se muestra claramente que se relacionan físicamente entre sí. Se relacionan incluso de un modo que podríamos considerar emocional, así que esto pasará a ser importante desde el principio y a lo largo de toda la vida. Por esta razón una de las teorías que dota de sentido a todos estos fenómenos es la teoría de las relaciones de objeto, Fairbairn, Klein, Bion, la teoría del apego, todo este grupo de teorías aportan explicaciones de cómo funciona la mente humana desde sus orígenes. Pero ahora tenemos más conocimientos aún. Sabemos acerca de la organización de fenómenos complejos, lo que nos da una forma dinámica de entender que todas las relaciones se influyen mutuamente. La teoría del "vínculo", en inglés llamamos así a la teoría de Pichon Rivière, el "vínculo". Los vínculos son un enlace. Así que todas estas teorías juntas son realmente el grupo

central de teorías. También la neurociencia nos aporta otros elementos que hacen más compleja la relación y que debemos poder considerar. Por ahora no les he contestado nada acerca de la técnica. Como llevar acabo el trabajo terapéutico a partir de la teoría esta es otra cuestión. Hacemos espacio para que todas las ideas sobre las relaciones surjan en el escenario terapéutico y podamos ver cuál es la que funciona, y la que nos permite abordar el sufrimiento de las personas que se vinculan y como esto llega al psiquismo de los terapeutas, a través de la identificación, a través de las contratransferencias y trabajando desde allí, para ayudar a aumentar la comprensión.

Porque la familia viene a nosotros diciendo "tenemos problemas", no es un juicio sobre ellos, sino que traen su dificultad. Algo que ya existe hace tiempo, es lo que llamamos el existente y nosotros tratamos de entenderlo, y hacemos interpretaciones. Decimos lo que entendemos con la intención de producir un efecto de cambio en esa organización para que algo nuevo pueda surgir, así que, eso es generalmente lo que estamos haciendo y esperamos que lo que surja sea mejor porque la intención es generar algo mejor. Lo que necesariamente no significa que les vaya a gustar lo que allí descubramos.

Harold Searles, estudió psicología. Él estuvo en Washington y pasé un tiempo con él, era el mentor de mi esposa. Lo vimos entrevistando pacientes frente a mis estudiantes y era un gran showman, un poco extravagante. Hacía cosas aparentemente "locas", pero conseguía que los pacientes más locos pudiesen relacionarse, y yo decía: "Sabes, todos mis estudiantes agradecen mucho tus intervenciones, les permite actuar como si los pacientes fueran a cambiar". Y él respondió: "Nooo, lo que yo he observado es que la mayoría de los pacientes están más decididos a permanecer como están, que lo que yo estoy a cambiarlos".

Gracias David por su tiempo y atención, ha sido muy interesante todo lo que has podido compartir con nosotros.



4.RESEÑAS

RESEÑA: “LA INTERPRETACIÓN EN PSICOANÁLISIS DE PAREJA Y FAMILIA. PERSPECTIVAS INTERCULTURALES”

Referencia: 978-84-948712-7-6

Editorial Psimática

Compiladores: Timothy Keogh y Elizabeth Palacios

Autora: Silvia Resnisky¹.

Este libro, *La interpretación en psicoanálisis de pareja y familia. Perspectivas interculturales*, es el tercero de una trilogía inaugurada en 2017 y refleja la productividad del Comité de Psicoanálisis de Pareja y Familia (COFAP) de la Asociación Psicoanalítica Internacional. La actividad de este Comité, desde su inicio, ha realizado la publicación de los materiales discutidos en los diferentes eventos científicos que organizan.

Los trabajos que componen esta publicación fueron presentados en el II Congreso Internacional convocado por este Comité, celebrado en Madrid en febrero de 2017 y fue organizado conjuntamente con la Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM).

Los encuentros científicos llevados a cabo por este Comité junto a las publicaciones citadas, han despertado interés y curiosidad en relación al psicoanálisis vincular en distintas latitudes hasta tal punto que el término “link”, vínculo, ha adquirido el status de un concepto que va más allá de las fronteras del psicoanálisis individual.

Si “escribir es dar a ver”, como decía el poeta Roberto Juarroz, estamos frente a un Comité que abre generosamente las puertas para hacernos partícipes de su producción. De hecho, esta publicación aparece simultáneamente con su versión en inglés.

Este libro de voces múltiples convoca a un lector activo que se interroga, que comparte el clima de búsqueda, de investigación frente a cuestiones que no pueden resolverse con respuestas unívocas.

En esta ocasión, fue decisión de los organizadores visitar uno de los conceptos fundamentales

1 Silvia Resnizky, Miembro titular con función didáctica de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA). Docente de la Maestría de Familia y Pareja de APDEBA-IUSAM. Miembro de la Junta de Representantes de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Autora de múltiples libros, entre ellos “Psychoanalytic Work with Family and Couple Suffering” con Mauer S. y Moscona S. Editorial Routledge.

del psicoanálisis: la interpretación, y trabajarlo a la luz del psicoanálisis vincular. Del mismo modo, el subtítulo del libro "Perspectivas interculturales" indica que esta obra admite una pluralidad de lecturas provenientes, como se verá, de diferentes geografías y distintos contextos socioculturales. Con ello, pone de manifiesto que la Asociación Psicoanalítica Internacional es una comunidad cuya misión es albergar las diferencias y hacerlas trabajar en lugar de anularlas. Esta propuesta incluye el intercambio incesante entre quienes, en diferentes latitudes, se interesan por la teoría y la práctica psicoanalítica.

El trabajo de edición realizado por Timothy Keogh y Elizabeth Palacios se ve también reflejado en el armado del libro. La introducción escrita por ellos resulta un aporte valioso que revela una lectura exhaustiva y un conocimiento profundo de los diferentes desarrollos que ha tenido la teoría vincular en distintos lugares y a lo largo de los años.

La inclusión de las distintas perspectivas también es valioso: las europeas, la norteamericana, la latinoamericana, la de Australasia dan, todas ellas, cuenta de la ideología inclusiva que atraviesa esta publicación. Ideología inclusiva que, sin embargo, no deja de subrayar las diferencias que guardan entre sí.

Ahora quisiera destacar el párrafo inicial de la introducción en donde los editores citan a Isidoro Berenstein y señalan que habría una marcada diferencia entre las concepciones basadas en el aparato psíquico y las basadas en el vínculo. Es la diferencia marcada entre la ausencia y la presencia, lo que nos permite el paso a otro discurso psicoanalítico. Lo vincular, tal como fuera desarrollado en el Río de la Plata por Isidoro Berenstein, Janine Puget y otros colegas, añade a la relación con los objetos internos (cuya marca deriva de los efectos de ausencia), los efectos de la presencia inherentes a una experiencia con el otro. En la escena vincular, algunas cuestiones se representan y otras se presentan, de ahí la idea de coexistencia de diferentes lógicas.

A lo largo del libro nos encontramos con distintos modos de conceptualizar el vínculo y variadas formas de dar cuenta de la clínica vincular. Algunos colegas buscan ampliar términos o enfoques teóricos ya existentes para adaptarlos a la práctica vincular, dando lugar a la formulación de conceptos tales como "interpretación de pareja", "estado mental de pareja", "hecho seleccionado conjunto", "interpretaciones de pareja mutativas", "ansiedades de desarrollo en parejas y familias". Otros formulan nuevos conceptos que refieren como más propios de los abordajes vinculares, entre otros, la "diferencia radical", "la interferencia", la observación "de la política económica" en el funcionamiento de la familia, "la intersubjetividad", "las alianzas inconscientes", "realidad psíquica vincular", "el efecto de presencia", "producción vincular", "escenas", entre otros. Mediante estos conceptos buscan

abordar características del trabajo clínico tales como el lugar de los sueños en los tratamientos vinculares, el uso de Intervenciones más que de interpretaciones, el impacto de los vínculos transgeneracionales en la familia. En todos ellos se advierte el esfuerzo por ir creando sobre la marcha un nuevo bagaje conceptual consonante con la práctica del psicoanálisis vincular.

La construcción de una teoría vincular no es un hecho natural y consensuado. Se trata en realidad de un hecho novedoso que, hasta hace pocos años, era inconcebible.

Recién en la década del 50 del siglo pasado comienza a plantearse la necesidad del trabajo clínico con psicóticos y la preocupación acerca de la relación entre familia y psicosis. Gregory Bateson trabajó el concepto de doble vínculo en su libro *Hacia una teoría de la esquizofrenia* (1956). Theodore Lidz publica *El medio intrafamiliar del paciente esquizofrénico, la transmisión de la irracionalidad* (1957) y Ronald David Laing y Aaron Esterson *Locura, cordura y familia* (1964). Estos autores apuntan al vínculo y proponen un abordaje familiar inaugurando los desarrollos de la escuela sistémica.

Lo que hoy parece obvio, la idea de que la familia es productora de subjetividad y que existe una relación entre enfermedad mental y familia, no lo era alrededor de hace 70 años. El pluralismo y la heterogeneidad que caracterizan la subjetividad contemporánea incidieron en nuestras miradas conceptuales y en nuestra intervención clínica. El surgimiento de nuevos paradigmas y las coyunturas sociales en las que se originaron fueron produciendo transformaciones en la práctica clínica. Hay momentos en los que no alcanza con aplicar las teorías conocidas, ya existentes, sino que el ejercicio mismo del psicoanálisis exige nuevos desarrollos teóricos.

Así es como la clínica va llevando a la ampliación del dispositivo bipersonal y a la creación de múltiples dispositivos y formas de intervenir hasta entonces inéditas. La clínica de los tratamientos multipersonales, con escenas dramáticas jugadas en la vincularidad, impuso la necesidad de crear nuevas herramientas. De ahí también la necesidad de reflexionar acerca de cuáles son las transformaciones en nuestros presupuestos conceptuales.

Tratamientos de parejas y de familias en sus distintas configuraciones, vínculo de hermanos y otras combinatorias posibles, tanto sucesivas como simultáneas, pueden entrelazarse. Hemos transitado desde pensar “el psicoanálisis vincular como ampliación del dispositivo clásico a la noción de transformación y complejización de la teoría psicoanalítica misma. La clínica de lo vincular conmueve el edificio psicoanalítico”. La clínica bipersonal también se ve transformada a partir de esta práctica vincular.

No voy a referirme a cada uno de los capítulos ya que los editores han realizado un excelente y

minucioso trabajo en el prefacio. Voy a referirme a alguno de los temas que más concitaron mi atención. En particular, pude observar que los colegas que participan con su aportación, dan cuenta de su práctica en diferentes encuadres: con parejas, con familias con niños y con adolescentes; familia homoparental; familia monoparental; entrevistas de evaluación diagnóstica en co-terapia; abordajes familiares en co-terapia con analistas que entran y salen de las sesiones para ir elaborando distintas devoluciones. Un verdadero abanico de posibilidades de abordaje.

Si bien, el concepto de *dispositivo* está aludido, aunque no desarrollado, su presencia atraviesa todo el libro. A diferencia del encuadre, entendido como un conjunto de constantes estipuladas de antemano, los dispositivos clínicos son construcciones conjuntas analista-paciente. En ellos es el vínculo es el que va haciendo aparecer las diversas configuraciones del dispositivo. Es decir, que el dispositivo sería un producto del vínculo analítico en transferencia que, a diferencia del encuadre, no lo precede. Cada dispositivo se construye en un trabajo conjunto. No está preconcebido ni es fijo, puede variar en función de una regla inmanente. La clave de la validación se encuentra en la lectura a posteriori de sus efectos.

El psicoanálisis del siglo XXI necesita ser pensado atendiendo tanto a los fundamentos que le dieron origen, como a las transformaciones que ocurrieron en su seno. Se ha producido un *giro epistemológico*. Ya no concebimos al psicoanálisis como un quehacer autosuficiente. Sin haber perdido nada de su singularidad, hoy está abierto a una gran diversidad de perspectivas.

RESEÑA: "CUESTIONES DE LA ADOLESCENCIA"

Autor del libro: Rodolfo Urribarri

Autor de la reseña: Abel Fainstein¹.

Rodolfo Urribarri nos presenta este nuevo libro que recoge su larga y profunda experiencia clínica y sus investigaciones teóricas sobre la adolescencia como un proceso elaborativo que trasciende un momento evolutivo y que es central para la estructuración del aparato psíquico y, por consiguiente, de la estructuración subjetiva.

Cuestionando lo que describe como desjerarquización de la importancia de las modificaciones del aparato psíquico adolescente, a la vez que su consideración como etapa por las implicancias cronológicas y de crisis que suponen desorden y riesgo, se trata para él de la:

reestructuración, consolidación y especialización de las instancias psíquicas, al par que una novedosa relación intersistémica, que promueven una complejización del psiquismo y una modificación de los modos de relación con otros y su medio social (...) los desarrollos postedípicos son concebidos como reedición o recapitulación de las experiencias infantiles, no pudiéndose concebir lo novedoso y el cambio que promueven...

Propone entonces jerarquizar esos momentos estructurantes del psiquismo y ver su incidencia en la patología propia de la adolescencia, así como en la de la adultez.

Tiene la virtud de articular elementos evolutivos sin caer en el genetismo lineal de una psicología evolutiva. Siguiendo el modelo de las "series complementarias" freudianas, y crítico de un genetismo lineal, el libro recoge lo específicamente psicoanalítico del concepto de "retranscripción" que Freud describe en la Carta 52 a Fliess y la correlativa del "a posteriori", sumado a una relectura de la importancia de la latencia como paso previo al trabajo de la adolescencia que introdujera Peter Blos y que fuera motivo de un anterior libro suyo en 2008.

¹ Abel Fainstein es Miembro Titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), Magister en Psicoanálisis por la Universidad del Salvador (USAL)- Asociación Psicoanalítica Argentina (APA)

Fuertemente articulado con la clínica, cada uno de los capítulos incluye ejemplificadoras viñetas acerca de diferentes motivos de consulta más frecuentes: encierro y falta de desarrollo, trastornos alimentarios, disminución del rendimiento escolar, dificultades para estudiar, embarazo adolescente, y otros, aunque menos frecuentes como erecciones ante situaciones de angustia, igualmente interesantes.

Parte del estudio de la *importancia de la Latencia* para destacar la necesidad del pasaje por *el trabajo de la latencia* para poder luego enfrentar la pubertad y adolescencia, tema introducido por Peter Blos que usamos cotidianamente con fines diagnósticos y terapéuticos y, más recientemente, para poder abordar patologías así llamadas actuales que, como la fronteriza, suponen trastornos en la conformación del Yo.

A lo observable en su conducta, es decir, en sus sueños y ensueños, su pensamiento, sus expresiones gráficas, motrices y lúdicas, su lenguaje y sus sentimientos, se agrega lo que describe como *trabajo psíquico de la latencia* como “un esfuerzo de organización, diferenciación, complejización y ampliación como comienza por las modificaciones corporales, hasta la transformación del aparato psíquico, como también en la exigencia de tramitar la pulsión en un nuevo ordenamiento dinámico y estructural”.

Hace aquí una descripción metapsicológica en donde tiene un lugar central el Preconsciente en su rol de artífice de las modificaciones manifiestas del Yo que se traducen en sus capacidades efectivas, cognitivas y de dominio corporal y ambiental. Este proceso es enfocado intersubjetivamente a partir de la relación con los padres, hermanos, el grupo de pares, la escuela, la sociedad y las instituciones.

Para el autor:

En tanto pueda consolidar una relación intersistémica fluida, que posibilite la descarga por vía de la sublimación (con la concurrencia de otros mecanismos), y no centrada en la formación reactiva y la represión (que constriñe, rigidifica y empobrece por el desgaste contracatóctico), se producirá la ampliación y fortalecimiento del Yo, particularmente en la diversificación de canales de expresión y descarga, anudamientos relacionales e institucionales, ampliación del pensamiento y el lenguaje y fundamentalmente, en la articulación y funcionalidad del Preconsciente.

Es por eso que

Cuanto menos asentada se encuentre la organización previa, menos recursos tendrá el joven para enfrentar el embate puberal. En casos extremos generará desorganizaciones diversas, predominando en los varones las actuaciones violentas y antisociales o la psicosis puberal y, en las mujeres, la frenética entrega a la práctica genital o los trastornos alimentarios, como la anorexia nerviosa.

El capítulo sobre latencia termina con una breve mención del pasaje de la latencia a la adolescencia, señalando que el incipiente fenómeno físico puberal moviliza los cambios pulsionales, afectivos y conductuales que abren al tránsito adolescente. Esto desajusta el relativo equilibrio intersistémico logrado durante la latencia.

Continuando el modelo de articular lo evolutivo y lo psicoanalítico propiamente dicho, al capítulo acerca de la latencia le sigue el dedicado a *Pubertad, trauma y representación*.

Siguiendo ideas de Andre Green que, aunque referidas a otro tema estima ajustadas su planteo:

Por su intensidad y su significación, el afecto desborda de la cadena inconsciente como un río que se sale de madre, y desorganiza las comunicaciones destruyendo las estructuras productoras de sentido" (...). La desorganización de la cadena es la responsable del afecto traumático que puede paralizar o incluir una tendencia a la acción compulsiva, si es que no trae por resultado una reacción de inmovilidad pasmada.

Partiendo de la base que el psiquismo tiende al otorgamiento de sentidos y a la representación, detalla allí como "la injuria narcisista que comienza por las modificaciones corporales exige inscripción y reinscripción de su cuerpo, a causa de las modificaciones que se le imponen", destacando el valor potencialmente traumático de contenidos transgeneracionales y también los casos de pubertad demorada como motivo de dicha injuria.

El autor señala un observable clínico frecuente en estos casos y que acompaña a ese proceso de representación y otorgamiento de sentido: es la vivencia de ser un "caso raro" cuando el adolescente temprano se ve desfasado de su grupo de pares que no puede comprenderlo ni

acompañarlo en el procesamiento de estas angustias en su calidad de “espacio psíquico ampliado”. La injuria narcisística en estos casos, escribe Rodolfo Urribarri, hace que lo vivan defensivamente como un elemento de superioridad.

La práctica masturbatoria, los comienzos de la práctica genital, la injuria narcisista que suponen los embarazos en la adolescencia, son descriptos por el autor en el contexto de un período que supone lograr el dominio de la genitalidad. “*Estoy domando mi pito*” es el relato de un joven que cita el autor en este apartado.

El libro continúa con sendos capítulos referidos a *Adolescencia, duelo y a posteriori*; *Conflictos, desafíos y procesamientos en la adolescencia*, *Patología adulta en relación con la estructuración psíquica postedípica*; *Oscilando entre repetición y creación, limitación y liberación, escisión e integración*; *Pérdida de seres queridos en la infancia y la adolescencia*, con comentarios de Paulina Landolfi y una reseña del artículo de Edith Jacobson: *The Return of The lost parent* y finalmente: *Las voces del silencio. Adolescencia y poesía en C. Baudelaire y A. Rimbaud*, en coautoría con Eduardo Mandet.

Discutiendo el enfoque clásico de Arminda Aberastury y seguidores acerca de los duelos en la adolescencia, el autor se pregunta: *¿Por qué para el adolescente, su cuerpo cambiante es significado necesariamente como pérdida? ¿O es que acaso no observamos, en la generalidad, que el crecimiento y la maduración puberal son ansiosamente deseados, esperados y jubilosamente recibidos?*

Plantea que este enfoque no coincide con los observables clínicos: supone jerarquizar el elemento de pérdida, cuando: “los duelos propuestos no se atienen a las características señaladas por Freud para el duelo, ni en su movimiento catéctico, ni en lo objetal, ni en lo identificatorio” y tampoco a la descripción kleiniana de dicho proceso.

A juicio de nuestro autor, en los desarrollos posteriores “se hipertrofió el valor de dichos duelos pasando a ocupar el lugar central en las formulaciones teóricas y clínicas en cuanto a la problemática adolescente, al punto que se lo señalaba casi como un axioma o postulado que se daba por aceptado y desde el cual se partía”. Para él, esta situación “esquematisó y empequeñeció el pensamiento de dicha autora pionera sobre el tema, como puede constatarse en sus otros trabajos y que me corroborara uno de sus más cercanos colaboradores”, destacando, por ejemplo, el valor que daba al papel de los padres y especialmente del padre en este período de la vida.

Para Rodolfo Urribarri :

El adolescente no pierde, sino que cambia, se transforma. Si bien le cuesta dejar lo conocido (infantil), desea fervientemente lo nuevo y puja por lograrlo y ejercitarlo, tanto o más que lo que se apena por alejarse de su pasado, que sobredimensiona e idealiza a partir de las dificultades y angustias que le apareja lo nuevo. Es decir, que lo infantil se modifica, complejiza y organiza bajo una nueva forma... “La relación con los padres, la identidad, el rol y el cuerpo infantil, si bien dejan de existir en su forma infantil, no constituyen propiamente una pérdida, sino que cambian, y este cambio a lo nuevo de alguna manera se basa, incluye y modifica el pasado infantil; por lo tanto, el mismo no se pierde y, consecuentemente, no es motivo de duelo.

Jerarquizar el elemento de pérdida, favoreció para él considerar a los adolescentes como actuadores cercanos a la psicopatía o maníacos negadores. Se patologizaba así una conducta normal, producto del interés por la ejercitación de lo nuevo, que Freud señalaba como placer funcional.

Propone en cambio un abordaje radicalmente distinto en la clínica, “no en función de la dificultades para elaborar los duelos, sino en cuanto a la necesidad de incluir nuevas capacidades y funciones (por modificaciones cuantitativas y cualitativas) frente a las cuales el adolescente se encuentra desconcertado...” y reemplazar la palabra “pérdida” de connotación pasiva y obstaculizadora del desarrollo, por “dejar” en el sentido activo de abandonar o resignar algo que ya no le sirve.

Sigue en este sentido a Freud cuando escribe que “la rebelión anímica por algo que se pierde no debe malograr el placer de lo bello”.

Cabe, sin embargo, su precisión acerca de que para él sí existen pérdidas y duelos en este período, pero alejándose de la descripción clásica, están limitadas al ligamen sexualizado infantil edípico y preedípico con los padres que se conoce como decatectización de las imagos parentales y que incluye tanto la representación psíquica de los padres, como a la modalidad vincular y al contacto externo con los padres reales. También al “duelo por la pérdida de un ideal de *perfección* física, que la realidad contraría y que nunca se alcanzará” y al “duelo respecto de alguna capacidad o habilidad imaginada como que iba a ser lograda con el desarrollo, y que la realidad lo muestra inoperante en esa área o carente de esos dones que iban

a ser utilizados”.

El conflicto entre lo que quería ser, lo que es, y lo que por momentos y en forma defensiva megalómana se cree que es puede, para el autor, ser responsable de fluctuaciones anímicas y de sentimientos de vergüenza e inferioridad.

El capítulo reseña además otros procesos propios de este período como la desidealización del self y del objeto que pueden confundirse con los procesos de duelo. Para Urribarri, no se trata del duelo por un paraíso perdido sino el convencimiento de algo que no volverá a ser, y esa tristeza puede confundirse con duelo pese a tener un origen diferente. En algunos casos, se agrega el percibir que su desarrollo genera tristeza y vacío en sus padres, y esto es tema de un apartado especial en donde describe la necesidad de estos cambios intrapsíquicos, duelos y reacomodaciones conductuales en cada uno de ellos y en la pareja conyugal ante la pérdida del hijo ideal anhelado.

Termina en forma original transcribiendo un diálogo epistolar sobre estos temas con Mercedes Garbarino de Montevideo, que suma a su valor conceptual, el ser un testimonio del pensamiento de una figura pionera del psicoanálisis rioplatense.

Quisiera destacar también el *capítulo 4* que plantea los conflictos y desafíos del proceso adolescente a partir del trabajo alrededor de tres ejes organizadores como son : I) impacto de los cambios corporales sobre el psiquismo, II) familia, identificaciones e historia, y III) autoridad, autonomía y subjetivación. Resume en: reapropiación del propio cuerpo, reapropiarse de su historia y apropiarse de su vida, alejándose no solo de la autoridad parental, sino también del proyecto identificatorio e ideales parentales.

Se trata de un proceso psíquico que se inicia con los cambios pulsionales y corporales producto del incremento pulsional y la creciente genitalización, que, como dijimos, quiebra el equilibrio intersistémico. Implica para el autor “una modificación y neogénesis tanto de representaciones, afectos, esquema e imagen del cuerpo, el lugar que otorga a la genitalidad y su relación con el placer, como de su potencialidad de ser progenitor”. Esto plantea una serie de conflictos y desafíos que suponen no solo significar los cambios corporales sino una “reestructuración de las instancias psíquicas, de su interjuego, de la elección de objeto y de su mundo relacional-social.”

Los cambios que suponen los caracteres sexuales primarios y secundarios y la mirada de sus pares y adultos, le marcan su pertenencia a un sexo y su diferencia del otro, favoreciendo el

abandono de fantasías omnipotentes de bisexualidad producto de lo que Urribarri denomina un “colapso del agazapado Yo Ideal”.

Se va instalando una sexualidad en interjuego, codeterminada, compartida en pareja, que sigue para él la paradoja descrita por Jeammet de que aquello que se desea en el plano objetal amenaza en el plano narcisístico con una dependencia del objeto que perturba el placer orgiástico genital unido a la corriente tierna.

El autor describe que dichos cambios se le imponen al recién salido de la latencia dejándolo sumido en una situación de impotencia, desconcierto y desorganización que, a veces, bordea lo caótico, por superar sus posibilidades yoicas. A diferencia del énfasis clásico en los trabajos de duelo como centrales del proceso adolescente, esto lleva al adolescente a una especie de desdoblamiento yoico producto de no saber si eso que pasa en su cuerpo le pasa a él y que entrama “lo conocido, lo novedoso y lo porvenir, o sea que se plantea una simultaneidad que acopla sensaciones, imágenes, fantasmaticaciones, representaciones, etc., de pasado y presente proyectándose a un futuro”.

Cabe destacar el apartado acerca de lo que describe como crecimiento disarmónico y su correlato en el espejo. Ver en él más una caricatura defectuosa que una foto le genera rechazo y desconcierto angustioso. Describe allí que esto puede ser malentendido como narcisismo exacerbado o momento psicótico en casos exacerbados que lo obligan a mirarse con frecuencia. Los dibujos que enriquecen el texto son fiel testimonio de este mirarse que es ejemplificado en los casos extremos de Gregorio, personaje de *La Metamorfosis* de Franz Kafka, y del personaje de Tom Hanks en la película *Quisiera ser grande*.

Es interesante aquí la reflexión acerca de que detrás del rechazo concreto está la vivencia de ser incapaz de agrandar por poco viril o poco femenino, “que puede encubrir la negación de la erotización y genitalización del cuerpo o de su capacidad o posibilidad de ejercitarlo, y una marcada pérdida de estima de sí.”

Pasando al segundo de los ejes descriptos, que va paralelo al recién descrito acerca del trabajo a partir de los cambios corporales, se trata del “pasaje de ser un actor pasivo del libreto escrito por sus padres (una biografía más o menos tendenciosa u objetiva, pero siempre desde la óptica y las propias historias de sus padres), a ser autor y actor, artífice de su historia que escribe desde sus recuerdos, emociones, representaciones, resignificando y reestructurando sus vivencias y la información recibida”. El texto describe como el adolescente comienza a investigar acerca de su vida y su historia “reordenando” fotos familiares y buscando vídeos

familiares. Esto incluye curiosidad respecto de la historia de pareja de los padres y de la historia de los abuelos.

Se trata de un proceso desidentificador, una “remoción del árbol identificador”, que supone una posible activación de identificaciones transgeneracionales, a la vez que un vacío identificador y la liberación consiguiente de un componente tanático. Encontramos un Yo vulnerable, propenso a identificaciones sustitutivas, que tanto pueden obstaculizar los cambios al dirigirlo a situaciones potencialmente destructivas siguiendo a líderes psicopáticos, como promover una apertura vital a nuevas relaciones en busca de apoyatura.

El tercero de los ejes que, según el autor, guía el proceso adolescente gira alrededor de *autoridad, autonomía y subjetivación*. Se resume como dijimos en el desafío de la reapropiación del propio cuerpo, reapropiarse de su historia y apropiarse de su vida, alejándose no solo de la autoridad parental, sino también del proyecto identificador e ideales parentales a través de los cambios en el Yo, Superyo, Ideal del Yo y también en el carácter que son descriptos como consecutivos a la vez que concomitantes con los cambios en los dos ejes anteriores.

Se trata para el autor de un “apropiarse de su vida”, que, “de lograrse, implica una apertura a lo inesperado, a lo desconocido, a lo nuevo, que van determinando un modo de respuesta regido por un aparato psíquico profundamente modificado, que lo diferencia del que fue, del que anheló ser, del que sus padres esperaron que fuera, así como de los otros, marcando una singularidad que es parte definitoria de un proceso de subjetivación”.

Avanzando en la lectura, el *capítulo 5* nos trae los desarrollos del autor acerca de la problemática latente, puberal o adolescente como determinante traumático de patología adulta, trastornos del carácter y relaciones de pareja que extienden el interés por el libro más allá de los especialistas en esta etapa de la vida. Lo complementa el *capítulo 6* con un más que interesante análisis aplicado de las biografías de Heinrich Schlieman, personaje conocido por su descubrimiento de la ciudad de Troya y considerado luego el pionero de la antropología moderna, y del reconocido psicoanalista Bion.

El primero está hecho siguiendo la investigación psicoanalítica de Niederland acerca de su vida, y la de Bion siguiendo sus escritos: *War Memoirs*², un diario de guerra, el autobiográfico *El largo fin de semana. Recordando todos mis pecados*, y el trabajo de Agostini: *Un adolescent dans la guerre: Bion*.

En ambos casos, describe vicisitudes traumáticas y en algún caso trágicas que marcaron sus

estructuraciones latentes y sus rupturas adolescentes provocándoles trastornos sintomáticos, algunos severos, a la vez que una apertura creativa que les hizo destacarse en sus proyectos.

Se deslizaban, escribe Urribarri

por una sutil línea, a un lado con un pie en terrenos de la repetición inconsciente y el otro pisando firme en la realidad, tendiendo a salir de la repetición reiterativa, idéntica, para tornarla re-creativa, productiva a sus metas propositivas, soslayando la angustia desorganizante o paralizante, para disfrutar del logro y la progresión simbolizante-estructurante con un sello o impronta original que ha sido muy reconocida y valorada.

Aunque el libro admite la lectura de capítulos por separado, siguiendo el interés momentáneo del lector por alguno de los temas, tiene un ordenamiento que permite ir desarrollando distintos aspectos del tema central y terminar, previo desarrollo de un tema de mucha implicancia en la clínica y de larga vigencia en el psicoanálisis como es la pérdida de seres queridos, con un ejercicio de análisis aplicado a las obras de Rimbaud y Baudelaire, escrito en autoría con Eduardo Mandet, autor de también destacado conocimiento de la obra de estos poetas.

Ya hacia el final el capítulo dedicado a la pérdida de seres queridos en la infancia y la adolescencia, lleva comentarios de otra destacada especialista en estos temas como es Landolfi e incluye la reseña de un artículo clásico de Jacobson *The Return of The Lost parent*. En ambos casos, muestran, a través de varias viñetas el efecto en la adultez de la pérdida temprana de alguno de sus progenitores.

Para nuestro autor, siguiendo a Freud y Deutsch:

(...) el proceso que se observa en niños y adolescentes difiere notoriamente del duelo de los adultos, tanto en lo fenoménico como en lo intrapsíquico y por tanto en su formulación metapsicológica. La situación de pérdida se constituye como traumática para el sujeto no sólo por la importancia per se, sino por la inmadurez del aparato psíquico para procesarla, que promueve una profunda escisión del Yo, por la que la

aceptación de la muerte e irreversibilidad de la pérdida, su desmentida y anhelo de retorno coexisten.

Para él, el trabajo de duelo en su descripción clásica freudiana solo puede ser realizado una vez atravesada la adolescencia. Destaca además la posible influencia del medio familiar, que también ha sufrido la pérdida, en dificultar o patologizar ese proceso.

El interesante aporte de Landolfi, a partir del análisis de cinco mujeres que se analizaron con ella al mismo tiempo y que tenían como antecedente común haber tenido pérdidas tempranas de sus padres, muestra como rasgos compartidos por todas ellas, comunes comunes en todas ellas, como con estos temas cómo es Landolfi e incluye la reseña de un artículo en el que muestra rasgos que tuvo en la desconfianza, la susceptibilidad y el resentimiento en las relaciones con los hombres. Para la autora, la temprana falta de uno de los padres y la intensificación del vínculo con el que quedaba vivo, hizo difícil la re-elaboración edípica adolescente. Muestra entonces el impacto de esto en la contratransferencia, a la que describe especialmente ambivalente entre la piedad por la pérdida y el rechazo por hacer de ellas y de su trauma un privilegio. Previene además acerca del riesgo de cristalizar a estos pacientes en la identidad traumática olvidando lo previo que en algunos casos explica el mismo trauma.

Como adelantamos, el libro finaliza con el capítulo *Las Voces del silencio, adolescencia y poesía*, una aplicación del psicoanálisis a textos de Baudelaire y Rimbaud escrito en colaboración con Eduardo Mandet, alertando acerca de la intención de no hacer perder el valor intrínseco de sus obras que, como expresara Freud, rebasa a toda interpretación, retoman la propuesta de Rimbaud: “que a un texto hay que acercarse para leerlo, literalmente y en todos los sentidos”, hasta el punto en que sólo el autor tiene la clave, sin saberlo: “sólo yo tengo la clave de este despliegue salvaje”.

El texto nos ofrece la posibilidad de volver a las hermosas poesías de ambos y siguiendo a los autores, partiendo de sus adolescencias analizar “en sus obras y en su obrar huellas de un pasado infantil que pujan y presagian un futuro. ¿Resolución o repetición de un destino?”

Escriben:

ambos, en su lucha adolescente por oponerse y apartarse de la “Metrópolis” dominante, se lanzan a un viaje de descubrimiento, abjurando de un mundo trivial y consensual que refleja “la significación falsa del yo” en Rimbaud o la evaporación y la

centralización del yo, todo consiste en eso en Baudelaire.

Encuentro, límite, ruptura, más allá, poesía y yo, son conceptos que funcionan aquí como hilos conductores para abordar en sus respectivas obras las derivaciones que adquiere para nuestros autores el tema de la adolescencia como momento de la vida que implica nuevas articulaciones del mundo simbólico para enfrentar un plus sin significar, un momento de apropiación de la herencia deseante e identificatoria, procesos de desidentificación con el consiguiente dolor y pérdida de límites, momentos de ruptura en que se entra en el dominio del más allá del principio del placer.

Si bien “marcados a fuego” por la pérdida de sus padres, para Mandet y Urribarri, tanto Rimbaud como Baudelaire fueron condicionados por un encierro atrapante en el narcisismo de sus madres (antes y después de dicha pérdida), que, aunque hayan soñado que complaciéndolas encontraban el refugio de sus pesares en el “*verde paraíso de los amores infantiles*”, no pudieron romper en sus vidas. A través de sus obras buscan inconcientemente acercarse o reivindicar la imagen paterna al intentar vivir y definir una originalidad, un nombre propio, devenir frenético que los hizo bordear la locura, y los definió como poetas malditos.

El texto nos ofrece la posibilidad de ver el impacto de esto no solo en su creatividad sino también en sus relaciones con hombres y mujeres. También como, a pesar de que “a través de sus creaciones poéticas intentan, sin lograrlo, neutralizar lo siniestro, son igualmente acosados de continuo por los *demonios del Averno*”.

Para los autores “Por y pese a esto logran una de las creaciones más vigorosas, lúcidas y penetrantes de la poesía moderna, en un despliegue *infernal*, donde hablan con elocuencia *las voces del silencio*”.

Estamos ante un libro escrito en forma clara, precisa y didáctica, en el que el diálogo con otros autores permite un trabajo acerca de las convergencias y divergencias sobre el tema.

Espero que este breve recorrido por alguna de las múltiples puntuaciones, siempre singulares, que resultan de mi lectura del libro, sirva de estímulo a su muy recomendable lectura. Se agregan para ello significativos epígrafes y la rica y actualizada bibliografía que será de especial interés para los estudiosos del tema. Reúne, entre tantos otros, textos psicoanalíticos obligados de autores clásicos y contemporáneos de nuestro medio como Aberastury, Salas, Knobel, Grinberg, Moujan, Kancyper, Maldonado; Elias M. da Rocha Barros, norteamericanos

como Blos, Jacobson, Feigelson, Kaplan, Mahler, Erikson y Novick , franceses como Aulagnier, Birraux, Brusset, Cahn, Green, Jeammet, de Mijolla, que se suman a los pioneros de Deutsch, Bion o Bibring y a una exhaustiva recorrida de textos freudianos, Benjamin, Bersani, Sartre, Verlaine entre tantos otros personajes destacados de nuestra cultura enriquecen también esta lista.

Para terminar, es mi deseo que la lectura de estas páginas estimulen a seguir adelante en la lectura del texto. Eligiendo los capítulos según su interés o avanzando las páginas siguiendo el ordenamiento del autor. Estoy seguro que satisfecerá las expectativas del especialista, deseoso de profundizar en las cuestiones de la adolescencia y de sus implicancias en la adultez, a través del pensamiento clínico de Urribarri y sus invitados, o del simple lector interesado en estos temas.



NÚMERO 3 - DICIEMBRE 2020

Carta al lector y presentación del número y de la revista

Natalia Larraz

Artículos

Infancias hoy, Apuntes para una comprensión inacabada

Martín Correa-Urquiza

El niño como autor en tiempos de la Modernidad Líquida

Liora Stavchansky Slomianski

Narcisismo y patología narcisista

Sara Martínez Aldea

¿Cómo cuidamos a nuestras infancias en tiempos de la maquinaria medicalizadora?

Gisela Untoiglich

Entrevistas

Entrevista a Beatriz Janin

Trinidad Hernández

Entrevista a David E. Scharff

Luisa Moi Natalia Larraz y Elizabeth Palacios

Reseñas

La interpretación en psicoanálisis de pareja y familia. Perspectivas interculturales

Resnisky Silvia

Cuestiones de la Adolescencia

Abel Fainstein

