

Intervenciones subjetivantes frente al sufrimiento psíquico

Beatriz Janin

Vengo observando en los últimos años un fenómeno particular en relación a la mirada que predomina sobre niños y adolescentes. Es como si en el apuro de la vida cotidiana todos nos hubiéramos olvidado de nuestra infancia y de nuestra adolescencia y pretendiéramos que los niños funcionen como máquinas, con mecanismos que se regulan de acuerdo a las circunstancias, y no como seres deseantes y pensantes, con deseos y pensamientos propios de ese momento vital.

El contexto:

Los niños de hoy no son idénticos a los de ayer, porque todos nos constituimos como sujetos en un mundo que no es sólo un mundo familiar sino también social. Y no es sólo lo que cada familia transmite lo que constituye subjetividad. También la escuela y los medios de comunicación transmiten ideales, modelos y modos de funcionamiento. Escuela y medios de comunicación que irrumpen muy tempranamente en la vida de los niños de hoy.

En este contexto, los niños que no responden a las exigencias del momento son diagnosticados como deficitarios, medicados, expulsados de las escuelas. Ya no se “portan mal” sino que tienen un déficit, no es que son inquietos, sino que sufren de un trastorno, no se distraen, sino que tienen una enfermedad.

La medicación ha pasado a ser incorporada como algo que resuelve problemas de conducta y de aprendizaje, como lo que soluciona en forma rápida las dificultades que un niño puede tener en su adaptación al ritmo escolar, como la panacea frente a los desbordes de un niño desesperado.

Y junto a ésta se utilizan técnicas con las cuales se trata de adiestrar a alguien para que cumpla con determinadas “normas”. Se usa el viejo método del premio y castigo como si fuera un método terapéutico y se habla de “refuerzos positivos y negativos”.

Una situación que viví hace poco puede ser aclaratoria: un nene de cuatro años es traído por dificultades de conducta. A partir del nacimiento de un hermanito este niño se muestra negativista y desafiante con todos los adultos. Al hermano lo trata muy bien pero está muy enojado con los padres y maestros. Han recurrido a un tratamiento cognitivo-conductual para resolver el “problema”, y el

psicólogo que los trató les propuso que le diesen caramelos cuando acataba las normas, como medida terapéutica. Como esto no trae los resultados deseados, sino que el niño sigue igual, me consultan. En la entrevista familiar el niño se niega a contestar algunas de mis preguntas (no quería hablar de nada que tuviese que ver con su hermanito) y el padre le dice: "Si le contestás a Beatriz, te doy caramelos". El niño le contesta: "Papá, ¡estoy harto de caramelos!", dando por tierra la idea de que él puede ser adiestrado y mostrándose como un sujeto cuyos deseos son diferentes a los que suponen los adultos (y que no se circunscriben a las cosas).

Es decir, los niños nos piden algo pero tenemos que preguntarnos qué es lo que están demandando.

A la vez, no sólo hay una invasión de diagnósticos que son siglas y que no hacen más que catalogar a los niños, sino que, muchas veces, esos diagnósticos se hacen con cuestionarios que se les administran a los padres y maestros. Y se le toman algunas pruebas estandarizadas al niño. No hay tiempo ni espacio para que él diga, del modo en que pueda, lo que siente y lo que le preocupa, cuáles son sus angustias y sus dolores.

En verdad, lo más preocupante es eso: que lo que queda tapado, oculto, es el sufrimiento psíquico de niños y adolescentes.

Y si el sufrimiento queda oculto, los niños quedan lanzados a la acción. Desmienten la angustia y el dolor por el vacío que encuentran en el mundo adulto cuando comunican lo que les pasa del modo en que pueden y quedan sujetos a sus propias impulsiones. Esto lleva a que predominen patologías del acto más que inhibiciones.

Problemas narcisistas, más que neuróticos, dificultades en la constitución de la represión, más que efectos del retorno de lo reprimido, son las dificultades con las que nos encontramos en las consultas de esta época.

Suele haber entrevistas en las que los padres refieren que sus hijos pequeños los insultan y les pegan. También, demandas de tratamiento por niños que tienen problemas de conducta en la escuela, con adultos que no saben qué hacer con ellos. Son muchos los adultos que se declaran impotentes frente a sus hijos o alumnos.

Los niños suelen hacer referencia a un mundo peligroso y hostil: "Pegá primero y fuerte... así no te pegan" (4 años) o "Nadie me cree, desde hace mucho

tiempo que nadie me cree” (7 años). Niños que sufren en un mundo que los sanciona, que supuestamente les otorga muchas libertades y mucho lugar, pero en el que no son escuchados y en el que los adultos hemos caído como protectores.

Niños muy pequeños que son considerados “más poderosos que sus padres”, seres terribles que pueden romper todo...

Adolescentes que quedan a la deriva, con adultos expulsivos (en las casas y en la escuela) y que son ubicados como delincuentes en potencia.

La idea de un mundo en el que los niños y los adolescentes son considerados deficitarios y a la vez peligrosos se torna complicada.

Si pensamos en algunas de las características que llevan a que tantos niños sean rechazados por la institución escolar y aparezcan como molestos para las familias, podríamos sintetizar: buscan ser mirados, quieren que el otro esté atento a ellos y a la vez no establecen un lazo duradero con ese otro. Necesitan al adulto para conseguir lo que quieren, pero pasan rápidamente de una actividad a otra, de un deseo a otro y quieren “todo ya”, sin tiempo de espera.

Curiosamente, estas características, que han sido siempre habituales en los niños pequeños, son a la vez promovidas por la sociedad actual. El otro suele ser considerado un medio para la obtención de algo, la mirada del otro suele ser vivida como sostén, con la idea de que se existe si se es mirado (si es por la televisión mejor) y la idea de consumo desenfrenado se considera una garantía de ser. Es decir, aquello que aparece como demanda permanente en estos niños es casi una caricatura del funcionamiento social actual. Funcionamiento ejemplificado en los avisos de la televisión en los que se dice “llame ya” para comprar algo. Objetos que se presentan como imprescindibles, en esta creación de “neonecesidades”¹ con las que intenta tapar toda carencia afectiva.

Algunas características de la sociedad actual:

a) El borramiento de las diferencias niño-adulto:

Es habitual que los adultos ubiquen a los niños como si fueran pares, sin tener en cuenta los diferentes modos de pensar y sentir. La sensación de inermidad,

¹ El término “neonecesidades” ha sido acuñado por Joyce McDougall. (1998)

de desprotección frente a un mundo que aparece como muy exigente lleva a los adultos a idealizar la infancia y a desestimar su lugar como protectores.

Pero esto a la vez hace más difícil en los niños el pasaje del principio de placer al de realidad, porque los adultos idealizan la infancia, confundiendo al niño, que no puede renunciar a la fantaseada omnipotencia porque los otros lo sostienen como todopoderoso.

Si el imperativo social es: “goza ya” y, a la vez, muestra ya que puedes ser un sujeto que produce, que triunfa, que está adquiriendo todos los emblemas del éxito de nuestro tiempo, ¿cómo construir ideales y soportar esa tensión entre lo que se puede y lo que se debe, entre el yo y el ideal del yo?

Adultos que terminan siendo muy violentos como efecto de su misma impotencia.

El problema es la actuación, en niños y adolescentes, en un mundo en el que la cuestión es: “hazlo, ya”.

Inclusive los miedos toman un cariz particular. Hay una prevalencia de terrores, más que de miedos, y los niños suponen que lo que tienen que hacer es enmascararlos. Se vuelven desafiantes y agresivos por terror a los otros. Es decir, no son fobias estrictamente lo que predominan sino funcionamiento paranoides, que se encubren con ataques.

b) La intolerancia frente al sufrimiento y la carencia de espacios para procesar el dolor:

Suele no haber espacios para manifestar el dolor. Todos, los niños incluidos, deben mostrarse felices.

Los duelos deben procesarse rápidamente, de acuerdo con una lógica que implica que todos debemos estar bien para producir mejor.

Padres asustados por las respuestas de sus hijos, que temen que el niño se enoje o que llore (cuando los niños se han enojado y llorado siempre), que esperan que la crianza sea una especie de “mundo feliz” sin conflictos, en el que se acuerden las pautas sin pelear. Quizás la idea sea la de una sociedad sin conflictos, como si el conflicto no formara parte de la vida misma.

Un ejemplo significativo es lo que está sucediendo en relación al comienzo del jardín de infantes: se considera que todo niño debe adaptarse en pocos días, sin sufrir por la separación. Esto trae severos problemas en el vínculo de los

niños con la escuela, en tanto quedan estigmatizados como “niño con problemas”, si muestran su angustia, o hacen el esfuerzo de acomodarse a la nueva situación y de enfrentar lo desconocido como si no pasara nada pero después de un tiempo comienzan a atacar a los otros, a defenderse como pueden de una situación que no han tenido tiempo de elaborar.

Esto sigue en la misma línea que la idea de que los duelos deben elaborarse rápidamente.

c) La desvalorización del juego:

El medio privilegiado de expresión de los niños ha caído en desuso. Se considera indispensable que todos “produzcan” en lugar de jugar, que obtengan información sobre múltiples temas, en lugar de tener más espacios para crear.

Pienso que de este modo no sólo los estamos privando de uno de los medios fundamentales de elaboración de situaciones traumáticas sino, sobre todo, del modo en que la creatividad se despliega dando lugar a otras producciones. Es decir, de un recurso importante para la adultez.

Jugar le permite desplegar sus fantasías, armar sus propios recorridos para cumplir sus deseos en un espacio que no es el de la realidad y tampoco el del delirio, si no puede implementar la puesta en juego de sus pasiones en un medio en el que éstas sean reubicadas. Si esto no es posible, ¿no lo estamos empujando a actuaciones, a quedarse compulsivamente frente a una pantalla, a tener estallidos de angustia y explosiones agresivas?

Todo esto va acompañado del predominio de la urgencia, de la sensación de que el destino depende de la adquisición de información en los primeros años de la vida.

Los niños nos dicen...

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

Un niño transgresor no es un futuro delincuente, ni un niño que presenta dificultades en la escuela fracasará en la vida, ni un niño que se repliega y tiene dificultades en sus vínculos quedará necesariamente fuera del mundo.

¿Cuántas veces el mismo niño que atraviesa con dificultades sus primeros grados pasa a ser un gran lector o un investigador, en tanto pueda investir otras cosas que las que acaparaban su atención en la primera infancia?

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

Uno de los problemas que tenemos en este momento es que se tiende a obturar preguntas. Así, en lugar de interrogarse sobre por qué un niño desafía o no atiende en clase, o está triste, suele pensar en términos de “Tiene tal o cual diagnóstico”, como si eso explicara lo que le ocurre. Es decir, se invierte la cuestión. En lugar de incertidumbres aparecen certezas.

Pero la subjetividad se construye en un intercambio. El niño recibe significaciones que vienen del otro. “Toda vez que engendramos un niño y comenzamos a criarlo, le “damos” – sin que lo pensemos, sin que podamos siquiera pensarlo y darnos cuenta de todo lo que está contenido ahí – todo el proceso de la hominización y de la socialización”, dice C. Castoriadis (2004, pág. 22).

Es decir, los otros lo libidinizan, le transmiten normas e ideales, le dan modelos de identificación. Y si esos otros suponen que aquel que tendría que cumplir sus sueños es portador de un déficit, ese golpe narcisista marcará el vínculo, el modo en que ese niño será mirado, las palabras y silencios que le serán dirigidos. Se pensará ya tempranamente en él como un discapacitado, mucho antes de darle tiempo a desplegar posibilidades.

¿Por qué se insistirá en catalogar a los niños, en ubicarlos como deficitarios, ubicándose los profesionales desde un “ya-sabido”, desde certezas que los llevan a clasificar al otro casi sin conocerlo, perdiendo la singularidad?

Quizás porque pensar desde la complejidad y ubicar al otro como humano es difícil, en tanto angustiante, en tanto me puedo reconocer en el otro como semejante y en sus miedos y en sus dolores como cercanos. Y entonces se pueden borrar los límites entre un mundo de “sanos” y otro de “enfermos”. Y todo se torna variable. Y las fronteras no son tan claras. Y quedamos, también los profesionales, expuestos.

Los niños nos exponen particularmente, porque nos recuerdan nuestros miedos infantiles, los dolores a los que no pudimos ponerles palabras, nuestros terrores, las pesadillas que poblaban las noches y también las dificultades para movernos en el mundo tal como los adultos exigían.

La prevención:

Es fundamental la detección temprana de dificultades, pero si esto se transforma en una búsqueda de “signos” de patología termina siendo iatrogénica.

De este modo, tenemos que pensar que la mirada que un niño recibe es estructurante de su ser. Si un niño siente que es mirado como un “trastorno” quedará efectivamente “trastornado”.

Si, además, ha pasado por “protocolos”, por pruebas en las que se lo observa esperando que cumpla con determinados “stándares”, quedará siendo un número en una serie, sin ser mirado como sujeto singular, único, con sus propios avatares.

Hace unos años, me consultaron por un niño de dos años a cuyos padres le habían dado el siguiente diagnóstico (después de verlo durante 15 minutos): “Es TGD porque cuando le damos autitos no juega a cargar gasolina, sino que los pone en fila”. En esta aseveración hay varias cuestiones a tener en cuenta: por un lado, se está denunciando con el término: “gasolina”², la utilización de ese lenguaje neutro que nos preocupa en los niños y alude a un idioma tomado en préstamo de otro lugar, transmitido generalmente por la televisión, sin una apropiación real de la lengua. Acá se toma también algo prestado, sin poder metabolizarlo, o sea sin apropiación subjetiva por parte del profesional que habla. O sea, hay un decir en ese tipo de aseveraciones, basadas supuestamente en criterios estadísticos, que desmiente particularidades, no solo individuales, sino de pueblos, épocas, lugares. Pero además, al decirles, después de observarlo durante quince minutos, “es TGD” dejaron a los padres aterrados, sintiendo que ese niño tenía una patología gravísima y era ajeno a ellos.

También se suele hablar de “espectro autista”. Y se están dando diagnósticos tales como: “es un poquito autista”... ¿No es altamente riesgoso extender el

² “Gasolina” es un término que no se utiliza en la República Argentina, sino que se habla de “nafta”.

diagnóstico de autismo a todo niño que tiene dificultades en la adquisición del lenguaje? Después de escuchar esas palabras, ¿cómo mirarán a ese niño sus padres? Y ¿qué proyecto identificador podrán sostener con él? Es más, si todo niño es para el padre un sucesor, ¿no pierde ese carácter cuando se le da un diagnóstico semejante?

Sabemos que es muy importante detectar dificultades tempranamente, para poder operar sobre ellas, pero eso no implica dar diagnósticos de por vida ni suponer causas únicas y generales para cada síntoma.

El diagnóstico:

Sin embargo, diagnosticar es una intervención clave, muy importante.

Diagnosticar implica encontrar cuáles son las determinaciones. Estas pueden ser intrasubjetivas, cuando el conflicto es interno al niño, entre los deseos y las prohibiciones, entre mandatos opuestos, entre identificaciones contradictorias, por ejemplo. Pueden ser predominantemente intersubjetivas, cuando el conflicto involucra a otros, además del niño mismo. Puede ser efecto de un conflicto entre los padres, o puede tener que ver con cuestiones sociales, o ser resultado del vínculo del niño con uno de los padres, o ser un conflicto entre los padres y la escuela. Sabemos que casi siempre, en el caso de un niño, todos estos elementos entran en juego, pero el diagnóstico nos puede dar la pista sobre cuál es la situación predominante y cuáles son los polos en choque. También hay que diagnosticar si lo que está determinando el sufrimiento es la imposibilidad de cumplir los deseos por represión y por ende el niño o el adolescente está angustiado o si la perturbación es más bien un efecto de la caída narcisista y el sentimiento prevalente es de humillación y decepción.

Qué defensas hay en juego, cuáles son las pulsiones predominantes, qué tipo de pensamiento es el que prevalece, qué es lo que se repite... eso es lo que tenemos que diagnosticar...para pensar con quién o con quiénes trabajar, qué metas proponernos, sabiendo a la vez que el camino se va haciendo al andar, que no somos los únicos protagonistas, que podemos dudar...Y que habitualmente nos sorprendemos...

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

Me parece fundamental que la teoría de la complejidad sea considerada también cuando diagnosticamos.

La aseveración de Edgar Morin, en *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro* debería ser tomada en cuenta también a la hora de pensar a los niños y sus avatares y los aspectos contradictorios que se juegan en la constitución subjetiva. Dice: “El ser humano es un ser racional e irracional, capaz de medida y desmesura, sujeto de un afecto intenso e inestable, él sonríe, ríe, llora, pero sabe también conocer objetivamente, es un ser serio y calculador, pero también ansioso, angustiado, gozador, ebrio, extático, es un ser de violencia y de ternura, de amor y de odio. Por esta razón, la locura es un problema central del hombre y no solamente su desecho o su enfermedad”. (Morin, 2002, pág 59)

¿Cómo plantear entonces, en una sigla, toda la complejidad de lo que le ocurre a un sujeto?

Por el contrario, se está anunciando la edición del DSM V (*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desordenes Mentales* de la *American Psychiatric Association*), que amplía la cantidad de “trastornos” que ya estaban en el DSM IV y que lleva a que más conductas transitorias y hasta normales cobren la dimensión de “enfermedad”. Este manual clasificador, hecho en EEUU y basado en estadísticas discutibles, es un catálogo de trastornos en el que todos podemos encontrarnos. En todas sus versiones, viene siendo una suerte de archivo para poder patologizar y medicalizar la vida. Esta nueva versión agrega más elementos. Por ejemplo, basándose en las co-morbilidades, acoplan patologías (autismo más ADHD, por ejemplo) sin plantearse las determinaciones del funcionamiento humano. También plantean que el dolor por la pérdida de un ser querido puede ser una enfermedad y hasta los desafíos de los adolescentes pasarían a ser patológicos. Quizás se podría hablar de una compulsión a catalogar, como si de ese modo se pudiera frenar y organizar el bullicio de la vida, del que el conflicto forma parte. Se pierde de ese modo la singularidad de cada sujeto y se desubjetiviza la clínica.

Así, nos encontramos con niños tristes a los que se da antidepresivos, niños rebeldes a los que se medica con antipsicóticos; niños angustiados a los que se da psicoestimulantes, niños a los que no se les pregunta, no se los escucha, no se les ubica en un contexto.

Me parece que una cuestión clave que tenemos que hacer entre todos es “deconstruir”, desarmar las categorías del DSM y de todos los manuales similares y demostrar que aquello que se manifiesta es un efecto que, como la fiebre, puede ser resultado de múltiples causas³.

Los adolescentes

Todos estos temas cobran una relevancia fundamental en la adolescencia, que quizás sea la época de la vida en la que el contexto social tenga más importancia. En un momento en el que se deben ir abandonando los soportes familiares, es el afuera el que debe brindar caminos alternativos, modelos a investir, posibilidades sublimatorias.

La adolescencia exige, convoca a resoluciones y a pruebas que pueden llevar a la irrupción de aquello que en la infancia permaneció encubierto, silencioso. Pero también hay que tener en cuenta que los riesgos a los que se expone todo adolescente pueden derivar en salidas vitales, creativas y novedosas.

A veces, un niño que presentaba ciertas dificultades puede desplegar nuevas posibilidades en la adolescencia, mientras que otro que parecía “normal” (¿demasiado adaptado?) entra en una crisis de proporciones.

El silencio sintomático durante la infancia no garantiza una adolescencia en la que se puedan resolver los conflictos propios de esa etapa. Y esto es importante. La mayor garantía está dada por las posibilidades creativas y reorganizadoras y la capacidad de fantasear e historizar y no por una niñez obediente y sobreadaptada.

Por ejemplo, el DSM V tiene entre sus diagnósticos el síndrome de riesgo de psicosis. A mi entender, esto es gravísimo para todos los adolescentes, ya que ¿quién no ha sido un poco loco en la adolescencia y a la vez cómo asegurar que un adolescente no se va a psicotizar frente a ciertas circunstancias de la vida? ¿Es demostración de psicosis posible la impulsión adolescente, los estallidos de furia, las angustias sin razón aparente?

Un pensamiento en el que la fantasía tenga cabida, en que la irrupción de lo primario pueda ser traducido, facilita el proceso adolescente.

³ Vengo intentando trabajar en ese sentido en mis libros. Sobre las múltiples determinaciones de la desatención y la hiperactividad he escrito en el libro: Niños desatentos e hiperactivos (Janin, 2004). En El sufrimiento psíquico en los niños (Janin, 2011) he seguido con ese tema, y he desarrollado algunas ideas sobre la complejidad de las determinaciones en el caso de los niños rebeldes, fóbicos, enuréticos, encopreticos, con patologías graves y con problemas de aprendizaje.

Pero la misma permeabilidad que posibilita idas y vueltas sin desestructurarse puede derivar en crisis o quiebre psicótico. Entonces, ¿ubicamos como posibles psicóticos y medicamos por las dudas a todos los adolescentes que transitan esa etapa crítica, angustiados, conmovidos por tantos cambios?

También podríamos decir que todo adolescente es un bipolar, porque todos fluctúan entre la alegría y una tristeza incontenible, o que las niñas púberes son suicidas en potencia, porque es habitual que lloren, digan que no quieren vivir así y fantaseen con el suicidio (del que hablan con lujo de detalles si uno las escucha).

En un momento de la vida en el que lo que se necesita es que los adultos acompañen sin invadir, el quebrar la intimidad, matar la ebullición de ese momento vital, puede ser aniquilante de toda posibilidad de salida exogámica.

El riesgo es éste: que con la idea de enmarcar, encasillar todo, matemos la fluidez de la vida, las contradicciones, la locura inevitable.

Intervenciones subjetivantes:

Tomaré uno de los significados de la palabra intervenir: Tomar parte en un asunto.

Me interesa este significado porque alude a involucrarse, a tomar posición, a tener un lugar activo frente al sufrimiento.

Podemos pensar entonces las intervenciones desde diferentes lugares:

En la clínica:

Cuando se consulta por un niño o por un adolescente son otros los que consultan, generalmente los padres. En esta época en la que muchas veces las consultas son a partir de urgencias, es fundamental pensar en el valor de las primeras entrevistas. Y para eso tenemos que pensar cómo encarar a los consultantes.

Considero fundamental pensar que los vínculos padres- hijos son pasionales y complejos y que no están regidos por la conciencia. Muchas veces, lo que se pone en juego es la repetición de aquello que cada uno aprendió en la propia infancia. Y nuestra tarea apuntará a posibilitarles un despliegue creativo.

Me parece fundamental que sean ellos quienes armen el decurso de la entrevista, siguiendo el orden que quieran. Prefiero no imponer temas ni pautar secuencias sino posibilitar que se abra un espacio y que lo que sienten y

piensan se exprese en ese ámbito. Así, es posible que aparezcan cuestiones tales como el trabajo de uno de los padres, o la historia escolar de otro, o las dificultades en la relación de pareja, como representaciones que insisten, que ocupan un lugar central en sus pensamientos y que marcan el modo en que se vinculan con el niño.

La historia que armen será fundamental, no tanto por los “datos” sobre la vida del niño, sino porque es la historia que han construido sobre ese niño y sobre ese vínculo y, fundamentalmente, la que le transmiten al hijo, el armado que han podido hacer, que muchas veces es fragmentario, contradictorio y que suele ir variando a lo largo de las entrevistas.

Por otra parte, ¿quién podría decir qué es lo que hay que hacer con un niño?, ¿quién puede tener certezas sobre este tema? La cuestión no pasa por dar consejos, que nadie podría dar, sino por trabajar juntos desarmando aquello que les impide vincularse de manera placentera con ese niño.

Considero que lo primero es desarmar las certezas con las que vienen: “Tiene tal o cual diagnóstico” para ubicar al niño como ser sufriente, que dice como puede lo que le pasa.

En segundo lugar, trabajar para que puedan investir al hijo como sujeto y que abran vías identificatorias con él, sin suponerse iguales al niño.

En tercer lugar, intentar que lo piensen como niño y, como tal, un sujeto en vías de transformación. Que puedan soñar un futuro para él.

Otra meta es que el niño pueda incorporarse a una red familiar y social, que se sienta parte de una genealogía y de un grupo,

Nuestra tarea, entonces, será múltiple y sólo puede darse sobre la base de escuchar y contener el sufrimiento de los padres.

El objetivo es posibilitar que se encuentren vías creativas para esa relación que nunca es sencilla y que se destraben funcionamientos que están naturalizados, o que no se registran como dolorosos, o que implican una repetición compulsiva.

Cuando hablo de un abordaje subjetivante me refiero a que el niño y el adolescente sean ubicados como tales, lo que implica una mirada humanizante.

Por otro lado, muchas de las intervenciones que realizamos en la clínica son intervenciones estructurantes, es decir, intervenciones en las que lo que tratamos es de armar y complejizar psiquismo.

Ayudar a invertir libidinalmente el mundo, posibilitar la construcción de un ritmo que de lugar al placer, armar posibilidades simbolizantes, diferenciar fantasía y realidad, y muchas otras son las intervenciones que realizamos en la clínica con niños.

Un tema fundamental es transformar un acto impulsivo en pensamiento. Y esto se logra, muchas veces, a través del juego.

En las intervenciones con un niño o con un adolescente ya sea en el consultorio o en el aula, lo que se pone en juego es la creatividad.

Y la creatividad es lo opuesto a la repetición.

Es decir, para que el niño deje de repetir y pueda crear debemos desplegar nuestras propias posibilidades creativas.

Sostener el vínculo a pesar de los ataques del niño, posibilitarle el registro de sus afectos a través de un funcionamiento empático, establecer diferencias yo-no yo, abrir un mundo fantasmático, armando un espacio lúdico en el que se puedan ir anudando metáforas, ayudarlo a construir una historia, a partir del establecimiento de un código compartido, trabajar con los vínculos, contener a los padres, son todas intervenciones posibles.

En las aulas:

En las escuelas, la contención de un niño es más importante muchas veces que otras enseñanzas.

Todo niño aprenderá mucho más para la vida de ver cómo su maestra contiene a un compañero desbordado que de tener una clase más de lengua.

Porque, como dice Edgar Morin en Los siete saberes necesarios para la educación del futuro, algo que la escuela debe transmitir es la complejidad del ser humano y una ética de la comprensión. Transmitir una ética en la que se pueda comprender al semejante es la clave.

Seguir diferentes ritmos también educa para la tolerancia al semejante diferente. Si un niño no puede seguir el ritmo del resto del grupo, esperarlo, o ir dándole un tiempo mayor, también es transmitir la idea de tiempo y la necesidad de soportar la espera, muy valioso para la vida.

Pero hay algo que me parece fundamental: todo esto no es algo que deba arreglar una maestra (porque sería pedirles a los maestros una tarea imposible), sino que debe hacerse entre todos los adultos de la escuela, los profesionales que atienden al niño y la familia. Y para eso lo que debe modificarse es la idea de niñez y adolescencia y sobre todo del papel de la escuela. Es decir, es necesario pensar la escuela como un espacio de constitución de subjetividades y no exclusivamente como la preparación para un mercado laboral altamente competitivo.

Los niños de hoy aprenden de un modo diferente a como aprendíamos nosotros. Tienen otros estímulos, privilegian otros conocimientos, han adquirido otras habilidades.

Cambiar la escuela es una tarea colectiva, que no puede reducirse a la tarea de una sola persona. Es un compromiso de la sociedad en su conjunto, y entre todos deberemos construir nuevos modos de enseñar y de aprender.

Si el niño se siente pasivizado por un adulto que transmite conocimientos que para él no tienen sentido, es posible que lo que haga sea moverse, molestar en clase, intentando recuperar una posición activa.

La transmisión de la cultura a través de las generaciones es una tarea fundamental, pero cuando la transmisión está en jaque, cuando todo se da en un aquí y ahora, cuando está privilegiada la velocidad por sobre el pensamiento, ¿cómo transmitir a los niños y adolescentes que los conocimientos que adquieren ahora les van a resultar necesarios en un mañana, si no sabemos qué conocimientos van a necesitar? Es decir, quizás sería prioritario valorar el placer en el aprendizaje, desplegar el deseo de saber, más allá de los conocimientos puntuales.

Que un niño aprenda los contenidos, pero sobre todo que aprenda a aprender, y que ame aprender...que se potencien la curiosidad y la creatividad...pero también que aprenda a valorar el esfuerzo, el trabajo a largo plazo, el pensamiento...

Por eso, las intervenciones en las aulas son claves para una educación que tenga en cuenta al ser humano como tal.

Intervenciones sociales:

Hay otro tipo de intervenciones, que se dan en el ámbito social, que son subjetivantes y organizadoras para niños y adolescentes, como la restitución de niños apropiados durante la dictadura, o los juicios a los culpables de delitos de lesa humanidad. Cuando se restituye la identidad a una persona que fue apropiada, el efecto no es sólo sobre aquél que sufrió esa violencia impensable, sino que se abren posibilidades de elaboración para la sociedad en su conjunto y esto es fundamental, especialmente para los niños y adolescentes, porque aparece la justicia como protectora y una sociedad que puede cuidarlos, que está dispuesta a impedir que con ellos se repita la misma violencia. A la vez, en diferentes ámbitos se está trabajando para recuperar las historias de los desaparecidos, para devolverles el carácter de sujetos. Al armar relatos donde había números, se pasa del predominio de marcas no cualificadas, que solo pueden llevar a la repetición infinita, a construir historia, una historia compleja, de personas reales. Estos relatos permiten que los que hoy son niños y adolescentes puedan recibir una transmisión del horror que no sea puro silencio, desmentida o desestimación, lo que produciría agujeros representacionales en ellos. Es decir, estos relatos posibilitan que se armen redes de pensamientos, tramas discursivas donde hubo pura violencia. Los juicios a los genocidas significan la recuperación de la justicia, imprescindible para poder sentirse parte de una comunidad, y posibilitan también la recuperación de lo vivido a través de los testimonios, que es el modo en que la violencia puede ser tramitada.

Es claro que para construir futuro hay que poder elaborar el pasado y esto ayuda a que el horror no se repita. Pero además todo este trabajo tiene un valor preventivo, porque los duelos no elaborados, las marcas traumáticas, los ocultamientos y los silencios de una generación caen sobre los descendientes produciendo arrasamiento psíquico, impidiendo el armado de redes representacionales y la conexión con los afectos.

Hay también otras intervenciones, que no salen en los diarios, que hacen a la salud y a la educación en este país y que muestran que a pesar del arrasamiento subjetivo que supusieron muchas políticas, hay posibilidades de sentir y de crear. Actos que muestran una resistencia clara a todo aquello que implica el sometimiento a la robotización del ser humano.

El trabajo vincular con niños y madres en diferentes espacios públicos, los grupos de madres adolescentes en Centros de Salud, las salas de juego en los hospitales, el trabajo en las escuelas con niños con dificultades emocionales, el acompañamiento a mujeres embarazadas, los grupos de adolescentes, la atención de niños y adolescentes en diferentes ámbitos, es decir la tarea cotidiana de muchos profesionales de la salud y de la educación que arman diferentes espacios para que un llamado sea escuchado, generando efectivamente posibilidades de prevención y de cura, tiene un enorme valor. Hablo de cura en el sentido de posibilitar complejización psíquica, intentando paliar el sufrimiento de niños y adolescentes.

Es así como, a pesar de todo, a pesar de años de dictadura y liberalismo, a pesar de las recetas “mágicas” y las pastillas y las “indicaciones” sobre cómo comer, dormir, atender y aprender, nos seguimos interrogando sobre nosotros mismos, seguimos dudando y poniendo en duda los discursos cerrados.

Los profesionales:

Rescatar la subjetividad del otro implica también rescatar la propia.

Esta es una cuestión fundamental: realizar intervenciones subjetivantes posibilita que los docentes, los psicólogos, los médicos, los psicopedagogos, nos reconozcamos nosotros mismos como seres humanos complejos, ligados a otros semejantes también complejos.

Llenar cuestionarios, grillas ya armadas, seguir indicaciones pre-fijadas, encadenar las propias posibilidades creativas, resolver todo con medicación sin preguntar ni pensar otras posibilidades... viene siendo un mandato para que los que trabajamos en salud y en educación dejemos de pensar, de crear, de conmovernos.

Si un profesional se conforma con llenar fichas y hacer tests cuantitativos, pierde él mismo la posibilidad de crear, al transformarse en un puro efector, un técnico, que aplica tablas diseñadas por otros en base muchas veces a estadísticas que le son ajenas.

A la vez, este modo de transformar lo cualitativo de la vida en cantidad es un modo de operar descomplejizando la vida misma.

Es decir, es fundamental que todo profesional se sienta libre de pensar y de hacer un recorrido propio, basado en una sólida formación teórica. Esto le

posibilitará realizar un intercambio creativo con el otro, otro que pueda ser ubicado como semejante y reconocido en sus diferencias.... ubicando a cada niño y adolescente en su singularidad.

Y es fundamental que los niños y los adolescentes sean ubicados como personas con posibilidades de cambio, en proceso de crecimiento y transformaciones permanentes, sin que queden encerrados en diagnósticos invalidantes en esas épocas tempranas de la vida.

Bibliografía:

- Aulagnier, P.: (1984) El aprendiz de historiador y el maestro-brujo. Amorrortu
- Aulagnier, P.: (1986) El « deseo de saber » en sus relaciones con la transgresión. En Un intérprete en busca de sentido. Siglo XXI, Buenos Aires, 1994.
- Aulagnier, Piera (1975) La violencia de la interpretación, Amorrortu, Buenos Aires, 1977.
- Bauman, Zygmunt (2007) Tiempos líquidos, Barcelona, Tusquets Editores.
- Berardi, Franco (2007) Generaciones post-alfa, Buenos Aires, Tinta limón.
- Bleichmar, Silvia (1999) Clínica psicoanalítica y neogénesis, Amorrortu Edit., Buenos Aires.
- Bleichmar, Silvia (2008) Violencia social – violencia escolar. Buenos Aires, Noveduc
- Castoriadis, Cornelius (1997) El avance de la insignificancia, Buenos Aires, Eudeba.
- Castoriadis, Cornelius (2004) Sujeto y verdad en el mundo histórico-social. Tomo 1. Fondo de cultura económica, México.
- Freud, Sigmund (1921) Psicología de las masas y análisis del yo. En OC Amorrortu, tomo XVIII, Buenos Aires, 2001.
- Freud, Sigmund (1937) Esquema del psicoanálisis, Buenos Aires, OC Vol 23 Amorrortu Editores, 1993
- Freud, Sigmund: (1930-1929) El Malestar en la Cultura. Amorrortu Editores. Vol 21. Buenos Aires, 1988.
- Freud, Sigmund: (1916) La transitoriedad en Obras Completas, Tomo XIV, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1979.
- Janin, Beatriz (2004) Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Edit Noveduc, Buenos Aires.

Janin, Beatriz y otros (2009) Marcas en el cuerpo de niños y adolescentes. Edit. Noveduc, Buenos Aires.

McDougall, J (1998) Las mil y una caras de Eros. Buenos Aires, Edit Paidós.

Morin, Edgar (1994) Introducción al pensamiento complejo. Editorial Gedisa, Madrid.

Morin, Edgar (2001) Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Buenos Aires, Nueva Visión.