

La clínica psicoanalítica con niños en la actualidad: desafíos y perspectivas

Lic. Beatriz Janin

Tenemos hoy en día consultas bastante particulares:

Por un lado, niños que ya vienen diagnosticados...

A la vez, las urgencias...

La consulta previa con otros profesionales Vienen después de... fonoaudiólogas, psicomotricistas, psicopedagogas, neurólogos, etc.

La prevalencia de patologías graves

Y las dificultades por las que consultan marcan una clínica particular:

Niños que se mueven

Niños que se portan mal

Niños que no hablan

Una de las cuestiones centrales es que el problema no es tanto la insistencia de la vuelta de lo reprimido sino las fallas en la represión.

Las patologías predominantes son las patologías narcisistas más que neuróticas. Y esto tanto en los adultos como en los niños.

En las últimas dos semanas, tuve cuatro consultas por niños y niñas entre 4 y 8 años que le pegan a los padres (no era este el motivo de consulta, sino la dificultad para adaptarse a las normas escolares). Esto, a diferencia de lo que se supone como siendo producto de una educación permisiva, deja a los niños absolutamente desprotegidos, indefensos frente a adultos que se declaran impotentes (también hacen esto las escuelas cuando expulsan a los niños) y que terminan siendo muy violentos.

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. “Hay que pegar primero y fuerte, porque así nadie te pega”.

Es por esto que nuestras intervenciones tienen también que ser otras: pasar del acto impulsivo al pensamiento (del acto al juego) parece ser la clave.

Esto nos plantea:

- un nuevo modo de encarar la consulta
- intervenciones diferentes, tanto con el niño como con los padres.
- Trabajo con otros: escuela, pediatra, neurólogo, etc.

Si pensamos en algunas de las características que llevan a que estos niños sean rechazados por la institución escolar y aparezcan como molestos para las familias, podríamos sintetizar: son niños que 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 y para sentirse vivos en tanto son mirados, pero pasan rápidamente de una actividad a otra, de un deseo a otro y quieren “todo ya”, sin tiempo de espera.

Curiosamente, estas características, bastante comunes en los niños pequeños, son a la vez muchas veces 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 por otros (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 promovido socialmente (ejemplificado en los avisos de la televisión en los que se dice “llame ya” para comprar algo).

O sea, podríamos preguntarnos, con Pierre Fourtenet (pág 43 – L’enfant hiperactive) “¿No resulta sorprendente que el modelo que la sociedad propone a nuestros niños implique como virtud cardinal el “actuar” y a la vez esa misma sociedad se muestra cada vez menos dispuesta a tolerar y a encuadrar sus desbordes motrices?”. Algo semejante plantea Bernard Golse cuando afirma que en una sociedad hiperkinética no se tolera el movimiento infantil. Y lo mismo sostiene Franco Berardi, cuando dice que lo que se transmite como mandato es “just do it”.

Reseñaré algunas características de esta época que inciden en la construcción de la subjetividad y que pueden derivar en dificultades.

La idealización de la infancia,

En tanto los adultos se sienten vulnerables, se produce como defensa una desmentida generalizada de la indefensión infantil, lo que lleva a suponer a los niños como poderosos, confundiendo la fantaseada omnipotencia infantil con la realidad. Así, no son seres dependientes a los que hay que cuidar y proteger, sino que son ellos los poderosos, frente a adultos que quedan inermes.

“No puedo decirle que no porque se enoja mucho”, comenta la mamá de un niño de cinco años. “Él es el que determina todo, porque si no le hacemos caso grita tanto que nos aturde”, dicen los padres de un niño de tres años. Múltiples consultas en las que insiste lo mismo: un niño ubicado como dictador y padres desesperados.

Así, la diferencia niño-adulto se quiebra y los niños se sienten depositarios de un poder que los supera, que los deja desamparados y sin sostén.

Frente al desafío a la autoridad que todo niño suele hacer, el adulto se siente anulado como tal, se siente sin lugar. Esto se agrava cuando el adulto espera el reconocimiento del niño para sostenerse como autoridad o cuando teme al niño.

Es frecuente que padres y maestros, frente a sus propias dificultades para sostener el narcisismo secundario, esperen que sea el niño el que les confirme sus capacidades y logros, y no en un futuro (cuando sea grande) sino ya, en el presente. Esto deja a los niños detenidos en una "falsa infancia", siendo eternamente niños y en realidad nunca niños, en tanto ausencia de un contexto protector.

La amenaza de un futuro incierto:

De la afirmación: “cuando seas grande vas a poder lo que ahora no podés”, que llevaba a los niños a desear “ser grandes”, deseo que operaba como motor de muchas realizaciones, hemos pasado a: “ya vas a ver cuando seas grande”, como vaticinio de sufrimientos. Es decir, el advenir adulto aparece como un problema, no como un logro. Y los niños lo reflejan diciendo: “no quiero ser grande”, “me gustaría volver a ser bebé”.

La idea de un futuro terrorífico puede derivar en sensaciones de agobio y apatía, desinterés por el mundo y funcionamientos regresivos. Pero también en actuaciones violentas, en un intento de salir de la pasividad.

La intolerancia frente al sufrimiento y la carencia de espacios para procesar el dolor.

Hay una necesidad de que el sufrimiento sea ocultado, que el dolor no se muestre. Así, se considera que los duelos tienen que ser rápidos y que los seres humanos no tenemos derecho a estar tristes. Esto lleva a situaciones en los que se les exige a los niños una rápida superación de todas aquellas situaciones que les resultan difíciles y dolorosas, como separarse de los

padres en la entrada al jardín de infantes, o la pérdida de un juguete, o la muerte de un animal querido. El ideal es la adaptación rápida a las penurias de la vida, pensando al ser humano con el modelo de una máquina. Es decir, hay que funcionar bien, cueste lo que cueste.

La desvalorización del juego.

Este punto agrava lo que planteamos en el anterior. Si un modo privilegiado de elaboración de situaciones difíciles es el juego dramático, el que este tenga poco espacio dificulta aún más la tramitación del sufrimiento.

No se favorece el “jugar solo” bajo la mirada del adulto, como desarrolla Winnicott, (1971) ni se comparten sus juegos. Se lo llena de juguetes que se mueven solos, frente a los que el niño queda como espectador y con los que no puede construir el pasaje pasivo-activo. Los niños de clases media y alta tienen tantas horas ocupadas en actividades regladas (ocho horas de clase más actividades extra-escolares) que no tienen tiempo para jugar libremente. Y los niños pobres se ven obligados a trabajar o a suplir a los adultos en las tareas de la casa o cuidando hermanitos, por lo que tampoco tienen espacios de juego.

En tanto se supone que un niño se prepara para ese futuro temido acumulando saberes y competencias, lo que se les niega es el medio para desarrollar sus potencialidades creativas (quizás lo más importante para poder afrontar los cambios). Todos tienen que saber lo mismo, todos tienen que poder realizar las mismas acciones, olvidándose de la diversidad de las posibilidades humanas. Mientras tanto, la infancia deja de ser tal, el tiempo de juegos y cuentos, para convertirse en una preparación para el “éxito” en una especie de jungla.

Pero la carencia de juegos libres, espontáneos, a solas o con otros niños, tiene consecuencias en la constitución subjetiva. No sólo dificulta la

elaboración de las situaciones traumáticas, sino que traba el placer en una actividad creativa. Para crear, el juego es fundamental, ya que está ligado al fantaseo y por ende a la sublimación.

En tanto el jugar libremente está ubicado como una “pérdida de tiempo” (suponiendo que el tiempo es algo que hay que atesorar), los niños son sancionados cuando no pueden acomodarse a la situación exigida y juegan en clase o cuando tienen que hacer la tarea. Pero también están los que frente a la presión se acomodan y se sobreadaptan, desestimando deseos y sentimientos. O los que frente a la imposibilidad de elaborar el sufrimiento a través de la repetición creativa de lo traumático en la actividad lúdica, repiten textualmente lo sufrido pasivamente y tienen estallidos de violencia, someten a otros o se golpean a sí mismos.

La urgencia en la resolución de problemas: el “ya ahora”.

En la misma línea de la información, todo debe resolverse rápido. No se da tiempo ni al niño ni a los padres ni a la escuela para resolver situaciones.

Cualquier dificultad debe encontrar su solución inmediata. No se considera que toda situación tiene su historia, sino que impera el aquí y ahora, como si solo existiera el presente.

Esto supone una modificación de la idea de tiempo. El tiempo presente toma todo y aparece como único.

Esto con los niños cobra mucha importancia, en tanto si la infancia es el tiempo del crecimiento, de las transformaciones, de la apertura de posibilidades, pensar que un niño tiene que poder cumplir con todos los logros estipulados socialmente en los primeros años de su vida supone desconocerlo como sujeto en crecimiento. Y esto puede derivar en sensaciones muy tempranas de fracaso.

Además, en tanto la institucionalización de los niños se realiza en tiempos muy tempranos, la comparación con los logros de los otros también se hace prematuramente.

Esto lleva a que muchas variaciones que podrían ser transitorias, por tiempos diferentes en la adquisición de las potencialidades, se vivan como permanentes, signando a alguien para siempre.

De este modo, se supone que el rendimiento de un sujeto durante los primeros años de su vida determina su futuro, desmintiendo que todo niño, como sujeto en crecimiento, está sujeto a cambios. Desmentida que lleva a coagular un proceso, dificultando el desarrollo.

Frente a esto, suele aparecer la necesidad de resolver todo rápidamente, sin dar lugar a la duda. Ese niño tiene que acomodarse ya a lo que se espera de él, sin poner en juego al contexto.

Esto explica la facilidad con que los adultos aceptan que un niño necesita medicación, con la idea de que a cualquier costo, tiene que resolver la situación de modo inmediato.

Como la presión para la resolución rápida es también una presión hacia los profesionales, suele traer como consecuencia la apelación a la medicación o a salidas terapéuticas que tiendan a entrenar al niño a cumplir con lo que se supone acorde a tal edad, sin preguntarse por las causas de lo que le pasa ni por los efectos de esas terapéuticas, más allá de los logros inmediatos.

A la vez, en una época en la que se supone que lo importante es la eficiencia y el rendimiento, los adultos suelen utilizar medicamentos para dormir, bajar los niveles de ansiedad, adelgazar o rendir todo lo que se espera de ellos. Y este modelo se trasmite a los niños. Con tal que respondan a lo esperado, cualquier medio es bueno.

¿No produciremos, como sociedad, niños a los que no podemos contener, a los que no toleramos, que nos molestan?

Un ejemplo de estas patologías “actuales” es el llamado Trastorno negativista-desafiante.

Son niños a los que antes se les adjudicaba “mala conducta” o “mala educación”. Algunos de estos niños fueron rotulados por diversos profesionales como Síndrome de Deficit de Atención con Hiperactividad. Otros, como Trastorno negativista desafiante (o Trastorno opositor desafiante), una nueva clasificación que circula por los ámbitos de la salud y la educación. Otro “trastorno de época” con una supuesta “solución” de época. Así, algunos niños a los que se les pone este “sello” son medicados con antipsicóticos en dosis leves, para mejorar su conducta.

Nuevamente, como en el caso del Trastorno por déficit de atención, nos encontramos con la descripción de una conducta frecuente en nuestra cultura, frente a la cual se arma una clasificación psiquiátrica y se supone un remedio “mágico”.

Por consiguiente, es una nominación que suele abarcar patologías y problemáticas muy diferentes. Desde las respuestas impulsivas y agresivas de un niño que siente que su psiquismo estalla frente a las exigencias del mundo hasta las dificultades de otro que no tolera las normas, todos son ubicados del mismo modo. A la vez, es frecuente que estos niños susciten la hostilidad de los adultos. Es decir, no se lo piensa como una conducta que suscita preguntas, que “dice” algo, sino como algo a acallar.

Considerado un cuadro psicopatológico o una respuesta a una educación permisiva, las conductas de los niños que se oponen a las reglas escolares y familiares se piensan como algo a acallar más que como un llamado a escuchar.

Pero el comportamiento transgresor y desafiante de los niños de hoy no tiene que ver necesariamente con una falta de castigos o con actitudes demasiado permisivas de los padres.

Considero por el contrario que los adultos presentan dificultades para sostener las diferencias niño-adulto, no pueden ser garantes de un futuro mejor y esperan que los niños los sostengan narcisísticamente. Así, generan actitudes y respuestas frente a las que luego se violentan. Son niños a los que han imbuido de un poder omnímodo. Es decir, son los mismos adultos los que los han convencido que son seres poderosos, que deben cumplir con todo lo esperado “ya” y que este cumplimiento les traerá satisfacciones inmediatas.

¿A qué se oponen los niños? ¿A qué se niegan? ¿Qué desafío está en juego? ¿Qué nos están diciendo con tanto “negativismo”?

Es frecuente que los niños de hoy traten a los adultos como pares e intenten imponer su voluntad a toda costa.

Pero hay determinaciones sociales, familiares e individuales que debemos tener en cuenta en la producción de estas conductas que suelen denunciar dificultades en la estructuración narcisista.

El problema con el que solemos encontrarnos es que al considerar el comportamiento como algo estático, un trastorno que el niño trae y que es atemporal, no se toma en cuenta su sufrimiento. Estos niños, a su vez, suelen desmentir el dolor, justamente porque suponen que tienen que funcionar como poderosos y que si se muestran débiles quedan a merced de un tirano. Es por esto que se hace difícil el comienzo del tratamiento psicoanalítico, en tanto los adultos los consideran “malos” o con una patología de por vida y ellos mismos prefieren un rótulo a mostrar la indefensión y la angustia. Generalmente, son sancionados, castigados, expulsados, lo que refuerza la idea de un mundo hostil y arbitrario.

Un tema importante con ellos es que el analista pase a ser un objeto confiable, alguien que no ataca y a la vez un adulto que sostiene las diferencias. Esto es clave; si el niño percibe que el otro responde al ataque

en espejo, reafirmará su idea de vivir en una selva en la que hay que defenderse de los otros.

Lo fundamental es devolverle a estas conductas su carácter de incógnita, de aquello que nos hace preguntarnos qué nos están diciendo.

Considero entonces que lo que aparece como conducta opositora-desafiante o negativista-desafiante puede responder a múltiples determinaciones y que en éstas tiene peso tanto el medio social como el familiar, así como el modo particular en que ese niño tramita sus vivencias. Ya hablamos de las determinaciones sociales que llevan a que los niños desafíen las normas y desconozcan las diferencias niño-adulto. Pero en ese contexto podemos pensar el modo en que lo social se entrama con funcionamientos familiares y con las posibilidades psíquicas de algunos niños para responder a ese entorno.

Algunas determinaciones de las conductas opositoras y desafiantes

Trastornos en la constitución de ligazones que operen como inhibidoras del desborde pulsional:

Algunos niños no han podido constituir posibilidades mediatizadoras y, tal como lo desarrollamos en el primer capítulo, quedan a merced de la insistencia pulsional en una pura descarga. El otro fracasa como aquél que contiene y calma y el niño queda solo en un estado de enfrentamiento con todos, suponiendo que los otros son causa de su malestar. Esto suele confundirse con un funcionamiento “opositor”.

Así, un niño de diez años que insultaba a las maestras, le pegaba a la madre, totalmente desbordado por cualquier situación en la que tuviera que esperar su turno o ceder frente a otro, fue diagnosticado como Trastorno negativista desafiante. Podemos pensar cómo lo que primó allí fue una idea de “clasificar” sin dar cuenta de los mecanismos productores de sus

desbordes. En este caso, estos se desencadenaban cuando aparecía una situación en la que se le presentificaba la idea de ser aniquilado o expulsado violentamente por el otro, llevándolo a estados de desesperación en los que las urgencias se transformaban en irrefrenables. Desesperación que se incrementaba en el vínculo con adultos que se ubicaban como impotentes frente a los ataques del niño.

A diferencia de otros niños a los que se les aplica el mismo “sello” en este niño encontramos dificultades en el armado del preconciente, con severas fallas en los procesos de simbolización. Esto hace imprescindible la construcción en el proceso analítico de mediaciones, de representaciones preconcientes que posibiliten el armado de pensamientos.

La desmentida de la dependencia:

En tanto el niño teme depender del otro porque no lo considera seguro y supone que va a quedar a merced de él, de sus idas y venidas, el mostrarse autosuficiente y negarse a obedecerle puede ser el modo en que intenta sostener un armado narcisista precario.

En algunos niños, dominar al otro, someterlo a la propia voluntad parece ser la única satisfacción posible. Ya no es la satisfacción erótica en el vínculo con el otro, el placer en la realización del deseo, sino el placer en el dominio del otro como objeto.

Hay niños que se unifican en el “no” como modo de ser, como protección, porque si no se sienten arrasados por el avance intrusivo del otro. La dificultad radica en que pierden la percepción de sus deseos (algunos no la tuvieron nunca) y lo único que desean es oponerse al deseo del otro (lo que delata la dependencia). Al abroquelarse en el “no” éste funciona como organizador que les permite sostenerse como diferentes.

Este funcionamiento suele traer dificultades para sublimar. Así, en lugar del juego o de actividades creativas, estos niños buscan el poder por sobre todas las cosas. Ser el “jefe” de la “banda” es lo único importante.

Por otra parte, el “no” formulado como “no quiero” implica tanto la posibilidad de poner coto al avasallamiento del otro como de reafirmar la autonomía.

Los padres de un niño de cuatro años consultaron porque el niño regulaba todos los movimientos de la casa. Si él se oponía, no podían salir a pasear o a comer afuera. El niño respondía con escándalos cuando no se hacía lo que él quería. Podemos preguntarnos: ¿qué quería? Quizás dominar a los otros para no darse cuenta que eran personas autónomas, separadas de él, situación que cuando se hacía evidente le acarrearba muchísimo sufrimiento. A la vez, estos padres se ubicaban en una lucha de poder con el niño, repitiendo con él la batalla cotidiana con un mundo vivido como excesivamente exigente.

Depender de otro supone que uno puede perderlo. Estos niños intentan desmentir toda dependencia, para evitar toda pérdida. Lo que puede ocurrir (y esto será desarrollado en el capítulo sobre fobias) es que un niño tenga terror al abandono y desmienta por eso la necesidad de ese otro. Pero el resultado es que el objeto se les torna incontrolable, que la separación no puede ser eternamente desmentida y que por consiguiente reciben permanentemente heridas insoportables, en tanto esperan una fusión imposible.

En estas condiciones, el pasaje del yo de placer purificado al yo de realidad definitivo se dificulta, porque los golpes al narcisismo son desmentidos, en tanto son vividos como intolerables.

Así, un niño que estaba a punto de ser expulsado del jardín de infantes al que concurría, por pegar a los otros niños y desafiar a los docentes, trae a las sesiones su sensación de injusticia, de no ser escuchado por los

maestros, de quedar como culpable de todas las situaciones de un modo arbitrario. Está muy enojado con el mundo.

En una sesión, le propongo jugar a que él es el psicólogo. Acepta y juego a ser una niña que le pega a todos y a la que retan todo el tiempo. Yo voy diciendo lo que siento, lo injustos que son conmigo, cómo ninguno me escucha y cómo me dejan sola y él va pasando de ser un adulto implacable, que sólo me reta, a transformarse en un director de escuela que dice: “yo te creo; voy a ir con vos al recreo a ver lo que pasa, y si te molestan yo te defiendo”. Esta variación de posición en el juego le permitió ir modificando su lugar en el jardín, sintiendo que los adultos podían escucharlo y defenderlo. Pudo empezar a mostrar sus miedos, sus debilidades y a soportar la indefensión frente a los adultos.

Muchas veces, la desmentida de la dependencia está sostenida por los adultos, que ubican al niño como todopoderoso frente a adultos impotentes. Esto lo hemos mencionado en el capítulo anterior en términos de “la idealización de la infancia” como uno de los factores sociales que inciden en las dificultades de los niños de hoy.

Así, los padres de una niña de tres años afirmaban que la niña era “terrible” y que rompía todo en la casa. Relataban una situación en la que la niña había roto la mesada de la cocina al treparse a ella, adjudicándole así una fuerza que no tenía. De este modo, la niña quedaba atrapada entre un poder omnímodo y ser la culpable de todo lo que ocurría, cuando era obvio que la mesada estaba quebrada con anterioridad y todo lo que había hecho era poner de manifiesto ese quiebre. Curiosa, con un lenguaje muy desarrollado y un excelente nivel de juego dramático, esta niña no obedecía y se enojaba frente a cualquier negativa a sus deseos. En este contexto, ¿cómo va a obedecer a adultos que se muestran más débiles que ella? Una consecuencia posible es la confusión en relación a sus propias posibilidades y un estado de desesperación del que intenta salir a través del desafío.

El niño como sostén narcisista de los adultos:

En esta época es difícil sostener el propio narcisismo, en medio de tantas exigencias. Por consiguiente, los niños suelen ser ubicados como garantes del narcisismo de los padres. Esto les dificulta el pasaje del narcisismo primario al secundario, es decir el pasaje de los ideales del yo ideal a los del ideal del Yo.

Se torna así tormentoso tanto el cumplimiento de logros, que suelen ser alejados de sus posibilidades como el acuerdo con un ideal que, desde el Ideal del Yo social, es contradictorio. Si el imperativo social es: “goza ya” y, a la vez, muestra ya que puedes todo, ¿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?

En algunos casos, uno de los padres o ambos tiene una historia en la que se sintió humillado o postergado por otros. Y se intenta cambiar la historia a través del hijo. Ese niño tiene que reivindicarlo por anteriores postergaciones o humillaciones y tendrá que ser el que no las sufra, aquél a quien, como decía el padre de un niño de ocho años, “nadie le pase por encima”. (Este papá había luchado mucho en su vida para llegar a un lugar de reconocimiento y liderazgo social y una de las frases que él reiteraba era: “A mí nadie me va a decir lo que tengo que hacer con mi hijo ni con nadie”).

El niño siente así que tiene que remendar el narcisismo de otros que mantienen viejas heridas sin cerrar. Misión imposible en tanto son situaciones de una historia que no puede hacerse pasado y sigue incidiendo como un presente permanente.

Además, en tanto el niño suele ser juzgado por los otros en función de sus padres y a la vez estos son el espejo en el que él se refleja, le es muy difícil diferenciar los golpes al narcisismo sufridos por los padres y los propios.

Tiene que ser aquél que no sólo cumpla los deseos insatisfechos de sus padres, sino que los vengue por las derrotas inferidas. Y esto puede llevarlo a conductas desafiantes frente a la autoridad en la escuela y en la casa.

El predominio de la transgresión:

A veces, uno de los padres o ambos tiende a depositar en el niño sus propios deseos transgresores. A veces, estos deseos son inconcientes, han sido reprimidos pero insisten. Otras veces, son desmentidos o desestimados.

Podemos retomar aquí el pensamiento de Piera Aulagnier cuando dice: *“Pero el trabajo de la instancia represora no se puede producir, menos todavía lograr, en ausencia de dos aportes exteriores: las interdicciones pronunciadas por una instancia parental que se hace en esto “portavoz” de las exigencias culturales, y en mayor medida el hecho de que esas prohibiciones recaen sobre lo que ya debe formar parte de lo reprimido de los padres, los deseos a que renunciaron en un lejano pasado y que ya no tienen sitio en la formulación de los deseos actuales”*(P. Aulagnier, 1984, pág 240)¹. Si la represión se transmite, y con ella no sólo la prohibición sino lo prohibido y si esto fundamentalmente puede hacerse porque los padres se han prohibido a sí mismos, están ya reprimidos en ellos ciertos deseos, cuando lo que prima en los padres o en alguno de ellos son los deseos transgresores no reprimidos, esta transmisión se verá afectada.

Muchas veces, entonces, aquello que les es transmitido son los deseos de desafiar toda norma y la desmentida de toda legalidad.

Los niños registran cuando el cumplimiento de las normas varía según el estado de ánimo del adulto y sienten que están en manos de otros que utilizan su autoridad para cumplir con sus propios deseos. Y hay niños que se oponen ciegamente a toda prohibición porque suponen que toda norma

¹ Piera Aulagnier (1984) El aprendiz de historiador y el maestro-brujo, Buenos Aires, Amorrortu, 1986.

es arbitraria. Piensan que el que emite la norma es alguien que no respeta leyes sino que las dicta a su arbitrio. Entonces, una salida posible es defenderse de este personaje siniestro, semejante al padre primitivo que describe Freud en *Tótem y Tabú*, que imponía prohibiciones a los otros pero que no las respetaba. Y la defensa suele ser la identificación con el personaje, por lo que el niño se transforma en una suerte de dictador.

Otra posibilidad es que el niño perciba a todo el mundo como peligroso, atacante y que entonces ataque en defensa propia. Así, un niño de cinco años me decía: “Tenés que pegar primero y muy fuerte, porque así nadie te pega”. Visión paranoide de un mundo sin leyes, que lo deja en un estado de alerta continuo.

Y puede cerrarse frente a cualquier mandato, rechazar toda imposición para no sentirse un esclavo. Muchos de estos niños sienten que pueden quedar sometidos por un loco (otro irracional e impredecible) y que toda prohibición es sólo para ellos, mientras los demás gozan de todos los placeres en forma irrestricta.

A la vez, el único modo de incorporar normas, de pasar del temor al castigo por parte de otro (en cuyo caso el portarse bien está sujeto a la mirada del otro) a la instauración de mandatos internos, es que éstos hayan sido separados de la persona que los emitió y que sean vividos como leyes generales. Debemos tener esto en cuenta cuando trabajamos con estos niños, porque es fundamental transmitirles que todas las normas que sostenemos son generales para todos los pacientes.

También es necesario considerar que son niños que suelen proponer una especie de lucha de poder, de batalla por ver quién puede más, como modo de desmentir la dependencia o de enfrentar los terrores que suscita en ellos la sensación de desvalimiento frente a otro poderoso y arbitrario. Así, se hace imprescindible que los adultos sostengan las diferencias niño-adulto y no entren en la pelea.

Padres desbordados, que se presentan diciendo “no doy más”, niños que sufren en un mundo en el que hay poco espacio para desplegar el sufrimiento y que se mueven sin rumbo, gritan, exigen, y a la vez se odian por necesitar al otro.

Muchas veces, parecería que el funcionamiento narcisista del que habla tan claramente Green se hubiese generalizado y que todos tienden a anular aquello que les marca la dependencia.

Los padres llegan agotados por múltiples búsquedas y la sensación de impotencia. Muchas veces, se encuentran con nosotros después de un largo peregrinaje por otros profesionales. Se les dieron diagnósticos, a veces se los medicaron... pero algo insistió. Y piden ser escuchados de otro modo.

Considero que una de las dificultades que tenemos hoy en día para la comprensión de la psicopatología infantil es la invasión de diagnósticos que no son más que un conjunto de enunciados descriptivos que se terminan transformando en enunciados identificatorios, diagnósticos que llevan a que un niño sea catalogado por los síntomas que presenta perdiendo así su identidad. Así, se pasa de: "tiene tics", a "es un Gilles de la Tourette" o de: "tiene conductas compulsivas y reiteradas" a "es un TOC", o en vez de un niño triste, hablamos de un trastorno bipolar... El más conocido es el Trastorno por déficit de atención, título con el que son catalogados niños que presentan características de lo más diversas.

Lawrence Diller, pediatra norteamericano, afirma que desde los años setenta la psiquiatría norteamericana adhirió al modelo biológico-genético-médico de explicación de los problemas de comportamiento y que, en los ochenta, con la inclusión del Prozac, se banalizó el uso de medicación psiquiátrica en casos leves. El paso siguiente parece haber sido extender este criterio a los niños.

Así, se ubican en una misma bolsa a niños con problemáticas muy diferentes, anulando particularidades. Por ejemplo, son catalogados como

TGD (Trastorno Generalizado del Desarrollo) niños autistas, niños que se están estructurando de un modo psicótico, niños con perturbaciones en su desarrollo que no podrían ser encuadrados en ninguno de estos dos tipos, niños que vienen armando una psicosis simbiótica, niños que están atravesando situaciones límites, etc.

También llama la atención la insistencia en los trabajos médicos sobre la importancia de diagnosticar rápido para comenzar tempranamente con la medicación. Como plantea Bernard Touati (2003) la puesta en juego de una acción directa correctiva al nivel biológico es otra cosa que el reconocimiento de las influencias recíprocas y las correspondencias entre los sistemas neurobiológico y psíquico. Al ofrecer la biología respuestas operativas queda como verdad última y definitiva, relegando a un segundo plano a los otros modos de comprensión del problema y de su sentido. De este modo, la dimensión psicoterapéutica puede entonces ser reducida al rango de simple ayudante, de sostén, como un modo de tener en cuenta lo que serían “las repercusiones psicológicas del problema” (problema que se supone biológico).

Podemos agregar que en algunos casos una indicación conductual tiene el mismo efecto: borra las preguntas sobre las determinaciones y anula los matices, obturando la posibilidad de pensar la complejidad.

Entonces, cuando un niño no responde a las expectativas, cuando un funcionamiento infantil nos perturba, cuando nos convocan allí donde no sabemos o no podemos estar y quedamos angustiados y confundidos, podemos generar movimientos de deshumanización, de descualificación, de no-reconocimiento.

Hay otro elemento en juego: este modo de diagnosticar, en el que se pasa de una descripción de síntomas a determinar una patología, DSM IV mediante, tiene un elemento central: desmiente la historia del niño y anula el futuro como diferencia.

Y esto me parece que es crucial: si alguien fue así desde siempre (es decir, sus padeceres no se constituyeron en una historia) y va a ser así toda la vida... sólo queda paliar un déficit.

He planteado muchas otras veces que la psicopatología infantil tiene características peculiares y no puede ser pensada de acuerdo a los parámetros de la psicopatología adulta. Fundamentalmente, estamos frente a un psiquismo en estructuración, en el que los funcionamientos no están todavía rigidificados, ni totalmente establecidos, en tanto la infancia es fundamentalmente, devenir y cambio.

Quizás lo que hay que detectar es el sufrimiento de un niño. Por eso, mucho más que diagnosticar de qué tipo de trastorno psíquico se trata y ponerle un nombre, mucho más que “tipificar”, “catalogar” algo, el tema es entender cuáles son las determinaciones de una dificultad, cuáles son las conflictivas que expresa y a quiénes incluye.

Sabemos que el que los adultos soporten o no la “inquietud” infantil depende en gran medida del estado psíquico que predomine en ellos. Así, cuando están muy angustiados, se sienten sobrepasados o están deprimidos, no pueden contener a un niño que demanda atención.

Luego, cuando el niño muestra la angustia del modo en que puede y se mueve defendiéndose de los deseos controladores y paralizantes de los otros (deseos que él vive muchas veces como deseos de muerte), se los medica, cerrando el círculo de la patologización.

Entonces, diagnosticar es otra cosa a rotular de acuerdo a lo manifiesto. Para llegar a un diagnóstico (imposible de cerrar con una sola palabra) hay que escuchar, observar, analizar, a través de todos los elementos que tengamos a nuestro alcance, para poder ubicar cuáles son los conflictos predominantes, si estos son intrapsíquicos o intersubjetivos, cómo se da la repetición en ellos, qué deseos y de quiénes están en juego, qué defensas predominan.

Muchas veces, el que un niño pase a ser un interlocutor válido para los adultos que lo rodean, el que los padres lo incluyan en el circuito simbólico, es fundamental para modificar el modo en que el niño se ve a sí mismo. Y es que cuando el adulto ubica a un niño como ser humano se producen modificaciones, se abren caminos.

La tan mentada “discontinuidad del pensamiento” en el niño hiperactivo, su movimiento continuo, así como su habitual negativa a dibujar, pueden provocar cierto rechazo por parte de los analistas. Por otra parte, se habla de su desinterés por el intercambio verbal, pero esto no ha sido corroborado en mi práctica clínica (generalmente son niños que juegan y hablan, aunque tiendan a saltar de un juego a otro y de un relato a otro). Además, el trabajo con niños, ¿no nos enfrenta habitualmente con estas dificultades?

Así, una investigación realizada por Nicolás Daumerie, en Francia, muestra el rechazo de los terapeutas a trabajar con niños hiperactivos, a pesar del reconocimiento de que sus dificultades tienen determinación psicológica. Todos señalan “ataques²” o “efracciones” de un marco terapéutico “siempre en potencialidad de ruptura”, puesto en riesgo por niños que “ponen a prueba los vínculos interpersonales” y que “suscitan el clivaje institucional”. Esto es realmente muy interesante, en tanto me he encontrado con situaciones en las que un psicólogo define a un niño como “insoportable”, actuando así fantasías de exclusión y de rechazo del niño mismo.

Ejemplo psicólogo obra social.

Muchas veces, he escuchado a psicólogos diciendo que hay que medicar a un niño porque no se sabe cómo hacer frente a su comportamiento. Me parece que nosotros también entramos en la vorágine de tener que resolver todo rápido, de los pronósticos aterradores, del no-futuro.

² Directos o indirectos, éstos son “efectuados” ya sea por el niño, ya sea por su entorno próximo (familia, partícipes docentes...), ya sea por ambos.

Esto lleva a pensar que efectivamente tenemos que tener otro tipo de intervenciones: contener, sostener, transformar actos impulsivos en juego, cualificar afectos...

Tenemos que apelar a intervenciones estructurantes con los niños y a intervenciones sostenedoras de los padres y maestros.

Los niños se angustian y paralizan frente a esto o desmienten toda dependencia. Son frecuentes las consultas por niños que no quieren crecer ni aprender y se refugian en la identificación con un personaje omnipotente, desmintiendo toda ignorancia ("yo ya lo sé"), mientras los adultos plantean el futuro como temible. Esto es una característica importante de la época: no se les dice que cuando sean grandes van a poder tal o cual cosa, sino que el crecimiento se transmite como algo amenazante.

A la vez, se coarta el crecimiento, el desarrollo autónomo del niño para no ser cuestionado por él, porque el crecimiento, tal como dice Winnicott, se vive siempre, en la fantasía, como un acto intrínsecamente agresivo.

Y cuando los adultos han perdido redes identificatorias y prevalecen en ellos las sensaciones de inermidad e impotencia, tienden a arrojar sobre niños y niñas las angustias no metabolizadas, ubicándolos como "los que lo pueden todo", en una especie de inversión de lugares, de desmentida brutal de la indefensión infantil. Por ejemplo, niños y niñas con dificultades en la adquisición del lenguaje y que son enviados a escuelas bilingües son una de las tantas formas en que aparece la exigencia de que el otro pueda "ya", en lugar a que haga un proceso para poder en el futuro.

Así, la psique del infante se encuentra con un conjunto de estímulos no mediatizados por la palabra, con angustias, decepciones, incertidumbres y temores de otros que son registrados como un desborde, incualificable, proveniente de un adentro-afuera, que lo deja a merced de un dolor psíquico que no puede diferenciar como ajeno, al mismo tiempo que se le exige un altísimo nivel de producción (debería "ser perfecto").

Una de las dificultades con la que nos encontramos es que, frente al desafío del niño, el adulto se siente anulado como tal, se siente sin lugar. Esto se agrava cuando el adulto espera el reconocimiento del niño para sostenerse como autoridad o cuando teme al niño.

Es notable la repetición en las consultas de padres que esperan ser legitimados como valiosos por los hijos.

A la vez, es fundamental con estos niños que los adultos transmitan normas claras y que se muestren como transmisores de una legalidad que va más allá de sí mismos y que se aplica de igual modo a todos. Y esto es importantísimo porque lo que estos niños suponen es que con lo que tienen que lidiar es con reglas arbitrarias, sin fundamento.

El tema del tratamiento:

Otra cuestión de la época es la siguiente: los padres no tienen tiempo. Por consiguiente, no dan tiempo, ni al niño ni a nosotros. Una cuestión muy clara es que dicen: él tiene que poder resolver lo que le pasa antes de fin de año (por el colegio) o (si se hace pis): “yo no soporto ni un día más esta tortura. Déme alguna solución... ¿o voy a esperar toda la vida?

Después, suelen plantear que no tienen tiempo para entrevistas y que tienen dificultades para traer al niño (los horarios de trabajo, la vorágine diaria, etc). Como los niños van a doble escolaridad y además realizan múltiples actividades, tampoco ellos tienen tiempo para venir. Un ejemplo clarísimo, un niño de siete años, es invitado por un amiguito a su casa. Los padres del amiguito le preguntan a los padres de este niño si él sabe manejar un karting. Dicen que por supuesto que sí, sin pensar que no se había subido a uno en su vida. Resultado: casi se estrella y estuvo varios días en estado de shock. A pesar de eso, este niño no pudo decir que se había asustado mucho. Tuvo que esconder la angustia, pero quedó totalmente contracturado. No podía moverse. No hay espacio para el sufrimiento.

A veces tengo la impresión que tienen que ser ganadores desde chiquitos.

Intervenciones:

Tenemos que trabajar con menos tiempo, con una sesión semanal y presionados por la urgencia. Así, he visto niños que han sido dados de alta por un terapeuta y que vienen con dificultades gravísimas (del estilo de ideas paranoides, fobias escolares o dificultades en la separación de la madre). En algunos casos, cuando hablé con el analista anterior del niño, me dijeron: “los objetivos propuestos al comienzo se cumplieron y desde la obra social es esto lo que se puede”.

Me parece que tenemos que repensar intervenciones:

Lo primero suele ser 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, que puedan investir al hijo como sujeto y que abran vías identificatorias con él.

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

Y fundamentalmente, escuchar y contener su sufrimiento...

Con el niño, tolerar idas y vueltas... sostener la conexión... posibilitarle a un niño regresiones y progresiones... es parte de la tarea analítica.

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 puedan ir anudando metáforas, ayudarlo a construir una historia, a partir del establecimiento de un código compartido.

Algo que a mí me interesa mucho, porque entre otras cosas marca líneas de trabajo, es la falla en la estructuración de las representaciones pre-concientes. Si uno puede hacer que allí, donde había un acto puramente

impulsivo, empiece a haber juego, uno está armando el pensamiento pre-conciente, allí donde prevalecía la pura descarga. O sea si uno le puede ir otorgando otro sentido, va armando otra cadena, en ese sentido las representaciones pre-concientes dan caminos alternativos al devenir pulsional. Bión decía que sin pensamientos secundarios se pasa inevitablemente de todo impulso a una acción, a un movimiento. Cuando fracasa la instauración del sistema preconciente, así como en la elaboración de los procesos terciarios: la capacidad para mentalizar tambalea y predominan las manifestaciones a través del cuerpo y de la acción. En estos niños también puede haber un fracaso en la constitución del espacio de la fantasía. Lo que aparece son fantasmas actuados en el sentido que cuando juegan no ponen en juego una fantasía ... casi como que fantasía y acción están soldadas, entonces van actuando y allí se construye la misma fantasía, lo cual marca de nuevo que no hay ningún tiempo de espera para la acción, fantasía y acto es una misma cosa. Esto los lleva a quedar totalmente presos de la escena en el jugar. Algunos chicos empiezan tirando muñecos y terminan cayendo también ellos, en ese sentido quedan ellos tragados por la escena.

Además si alguien no tiene límites propios, puede buscarlos golpeándose contra las paredes. La voz del otro o la contención del otro puede ayudar a un chico a tener una representación unificada de sí, ya sea con un tono de voz, con el nombre, con diferentes palabras, también hay muchas veces contención física, que no pasan solo por el abrazo o el sostén; algunos de estos chicos suelen buscar esa contención en las paredes o en el grito, en realidad ambas cosas, como son golpes, lo vuelven a arrojar al no armado, pero buscan el límite, no porque lo que buscan sean prohibiciones, lo que buscan son límites en cuanto al armado de la diferencia yo - no yo, y en cuanto a la contención de si mismos.

Trabajar con los vínculos, contener y sostener a los padres (e-mail), intervenir con el niño posibilitando estructuración psíquica...

Para ello, es fundamental que los niños y 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.

Prometí hablar de las perspectivas y trataré de hacerlo. Me parece que se abren muchas posibilidades de revisar nuestras intervenciones y muchísimas posibilidades creativas.

Hablo de la vigencia porque a diferencia de lo que se supone que es lo importante de acuerdo a la teoría de las competencias en educación, un elemento fundamental para pensar en términos de futuro en relación a los niños es la creatividad. Si algo van a necesitar para poder desempeñarse en el mundo del mañana será poder crear.

Ya cuando pensamos la cura desde el psicoanálisis estamos hablando del pasaje de la repetición compulsiva a la creación, de la posibilidad de simbolizar. Muchas veces, nos encontramos con niños que no juegan, que no hablan y en los que la posibilidad de pasar del placer de órgano al placer de representación (como dice C. Castoriadis) se debe construir en el análisis. Y esto implica apertura de caminos, armado de un proceso secundario que no sea taponamiento, pura defensa, sino que recupere y traduzca los signos perceptivos y las representaciones-cosa en otro lenguaje. Traducción que no borra ni desecha sino que re-crea, dando nuevas posibilidades. También, a veces, la cura será la posibilidad de abrir espacios diferenciados, de construir un adentro-afuera, de que la excitación deje paso al deseo, de que se armen escenas. Que el niño pueda representar

el mundo y que encuentre placer en ello parece ser una meta en algunos tratamientos.

Y esta es la diferencia del tratamiento psicoanalítico con los tratamientos conductistas. En tanto no apuntamos a la adaptación, a una repetición vacía, podemos dar paso a nuevos recorridos, a que se cree algo que no podemos prever de antemano, a que un niño construya una red de deseos y que pueda constituir proceso secundario que le permita desplegarlos. Que arme una historia propia y no se transforme en un robot, es decir, en un esclavo.

Sabemos que no hay creación sin que se pongan en juego las pasiones, sin que haya una conexión entre el proceso primario y el secundario, un ir y venir que solo es posible cuando estos procesos se han diferenciado.

Esto es muy importante en relación a las dificultades en el aprendizaje escolar, porque el aprendizaje entendido como apropiación y no como repetición implica la sublimación, la puesta en juego de los deseos y la re-creación de lo aprendido.

Y en el análisis y en la vida, muchos aprendizajes comienzan jugando.

Pero las canciones infantiles dicen: “Que sepa abrir la puerta para ir a jugar” y *“Juguemos en el bosque mientras el lobo no está”*.

Como en la canción infantil, para que un niño juegue alguien tiene que abrir puertas y alejar el terror...Es decir, alguien tiene que haber posibilitado el armado de deseos e instaurar la esperanza de un encuentro-reencuentro, posibilitando que las vivencias de placer primen sobre las de terror.

Pulsiones, destinos pulsionales, fantasías, pensamientos, se entraman en el juego infantil. Y a la vez, traumas, repeticiones, ausencias, muerte... son conjurados en el mismo.

Posibilitado por la diferenciación yo-no yo, por la capacidad de sustituir y de presentificar una ausencia, el juego posibilita la creación de enlaces

representacionales, la apropiación del acontecimiento y la reorganización de las huellas mnémicas.

Es decir, reordenando viejos elementos (rastros de vivencias) el niño obtiene placer a través de una producción creativa. El niño rearma lo vivenciado, tomando las marcas que han quedado en él, sus diversas memorias, para crear otro mundo, más placentero. Freud aclara que el juego no se opone a la seriedad (el jugar es algo serio) sino a la realidad.

Así, una analista desde cuyo consultorio se escuchaba pasar el tren, me comentaba que había notado que su paciente autista registraba el paso del tren, quedando atento al sonido. En ese momento, ella comienza a hacer el ruido del tren: "chucu-chucu", continuando con: "pasa el tren" (al estilo de una canción) cada vez que el tren se acerca. El niño la mira, repite el sonido (no las palabras) y sonrío. Se había producido una situación lúdica, en la que ese objeto externo pasaba a formar parte de un mundo que ellos podían crear y re-crear. Es decir, ya no es sólo la sensación-percepción del sonido del tren. Éste puede ser representado. El niño pasa, por la intervención de la analista, de la fascinación por un sonido inmanejable a apoderarse del fenómeno, tornándolo dominable. El ruido del tren ha dejado de ser algo que lo atrapa, puro sonido del que queda preso, para transformarse en algo que se puede repetir a voluntad, que le permite reproducirlo y variarlo.

Laurent Damon-Boileau afirma que en las actividades estereotipadas de los niños autistas se puede ver el funcionamiento de la pulsión de dominio pero falta el placer. Y sin placer no hay juego. A la vez, la estereotipia tiene que ver con las sensaciones, mientras que el juego es una cuestión de representación.

Y si el juego se enlaza a la creación-recreación... el que un niño no juegue habla de muchas cosas.

Muchas veces, juego, dibujo, modelado no son el "reflejo" exterior de una representación mental "interna". Se podría hablar mejor de un tanteo

representativo. Es en el acto mismo que se va construyendo, con el otro, la actividad de representar. Y el analista debe transformar un material no representable, restituyéndolo a la dimensión representativa.

Es decir, en el jugar mismo se construye un espacio psíquico.

Así, con un niño que tendía a arrojar objetos, en un movimiento repetitivo, no asociado al placer, el tomar el objeto y devolvérselo, armando un juego de idas y vueltas, para después ir escondiendo el objeto (una maderita) hasta llegar a un juego en el que íbamos diciendo, por turnos, "frío...caliente", posibilitó el pasaje de la expulsión a la simbolización, del armado de un adentro y un afuera y de un tiempo de espera como inclusión del proceso secundario.

En la sesión, proponemos abrir un espacio en el que el despliegue fantástico de la sexualidad infantil pueda tener lugar. Para ello miramos y escuchamos sin una selección marcada por la censura ni por objetivos pedagógicos. El niño no viene "a jugar", pero el juego es, generalmente, el modo privilegiado de expresión de los niños y puede ser un instrumento fundamental en la sesión.

Así, Gutton afirma: "El juego constituye el lugar de reencuentro privilegiado del psicoanalista y el niño, "camino real" donde se reencuentran sus inconscientes. No puede contentarse con las palabras de su propio lenguaje; desde el primer contacto con el niño, el psicoanalista debe participar en el lenguaje lúdico que le propone". Lenguaje lúdico que, a veces, debe ser construido en el marco del análisis. Podemos agregar la afirmación de Bion cuando dice que el analista "debe ser capaz de construir una historia, pero no sólo eso: debe construir un idioma que él pueda hablar y el paciente entender". Construcción de un idioma compartido que va a implicar movimientos, gestos, miradas y, muchas veces, armado de una secuencia rítmica, posibilidad de instauración del placer donde sólo había

descarga, esbozos de escenas compartidas, transformación de actos en juegos.

Pero es fundamental la disponibilidad del analista a internarse en el mundo del “como si”, lo que hace posible que el jugar se de en la sesión.

Un niño de seis años llega al consultorio porque no habla, no aprende, no se contacta con los otros. Insiste en realizar actividades reiterativas, maquinales y yo repito en espejo sus movimientos, para después, de a poco, ir cambiando las secuencias, de que vaya apareciendo la sorpresa como fuente de placer (para lo cual la sorpresa no tiene que ser tal que desbarate toda posibilidad de placer). Podemos plantear que, en general, con los niños que presentan trastornos severos en su estructuración, las pequeñas variaciones en la repetición (si se tiene cuidado de que no sean bruscas ni excesivas) instalan el elemento de lo novedoso como diferencia posibilitadora de placer. Así, primero, en la repetición de secuencias idénticas, se instaura un ritmo para después introducir variaciones leves.

Nos enfrentamos así a la repetición de lo idéntico y a partir de allí tratamos de abrir el camino a la repetición simbolizadora.

Pero la creatividad no es sólo aquello que debemos posibilitar a nuestros pacientes sino también aquello que debemos sostener nosotros, como psicoanalistas.

Creatividad que implicará, necesariamente, conocer muy bien la teoría, conocernos en lo posible a nosotros mismos (para no proyectar) y facilitar la conexión con el niño, posibilitando un juego interno entre ensoñación y pensamiento secundario.