



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

EL NIÑO ROBOT

EL SINTOMA Y LA ESCUCHA
EN EL ENCUENTRO PSICOANALITICO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

TRABAJO FINAL DE GRADO

ROSANA CELLE SILVA

MONTEVIDEO, FEBRERO 2016

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

TUTORA: Prof. Adj. MAGDALENA FILGUEIRA
REVISORA: Prof. Tit. ADRIANA CRISTOFORO

Contenido

Resumen	1
Introducción.....	2
La institución y una primera entrevista de recepción.....	4
El síntoma. Origen de la clínica Psicoanalítica.	7
Los mismos fundamentos, nuevas lecturas	9
Otra escucha es posible	12
Cortocircuitos en el niño Robot: el entramado	23
Consideraciones finales: apertura a nuevas interrogantes	26
Apartado personal	30
Referencias Bibliográficas	33

Resumen

A partir del desarrollo de los Planes de Prestaciones en Salud Mental, la atención psicológica en los Servicios de Salud, pasa a ocupar un lugar de mayor relevancia siendo objeto de numerosas y diversas demandas. En dicho contexto, el desarrollo de la atención atravesado por los discursos médicos, ofrece principalmente tratamientos terapéuticos, que apoyados en la clasificación de diagnósticos y las respuestas farmacológicas, busca la rápida desaparición sintomática. A partir del desarrollo de un caso clínico al que se brindó atención en un Servicio de Salud y a través de la exposición de los planteos de autores referentes del Psicoanálisis, en relación al lugar que ocupa el síntoma, la escucha clínica y la técnica de trabajo, el presente desarrollo propone reflexionar sobre otro modo de atención que priorice la singularidad de cada sujeto.

PALABRAS CLAVE: Síntoma, Escucha, Psicoanálisis, Salud Mental.

Introducción

La salud que busca la medicina y las psicoterapias que se adscriben a su lógica normalizante,
es la de suprimir el síntoma y silenciar el padecimiento. (...)
En Psicoanálisis, si ello ocurre es por añadidura.
Lo esencial y central del empeño, no es la salud como armonía y equilibrio,
sino como reformulación del conflicto psíquico, (...)
en nuestra condición de hablantes (con los otros y con nosotros mismos),
una palabra interminable que versa sobre la vida, la locura, las pasiones, el trabajo y el placer.

Marcelo Viñar

Sobre encuadre y proceso analítico en la actualidad ¹

Actualmente la atención psicológica ha visto ampliados sus ámbitos de intervención, no solo en la medida que ocupa, desde hace tiempo, un lugar importante en intervenciones grupales e institucionales en los ámbitos educativos y laborales entre otros, sino que también la atención psicológica individual ha traspasado los límites del consultorio privado, pasando a formar parte, cada vez en mayor medida, de las prestaciones brindadas por los Servicios de Salud.

Esta situación, producto de modificaciones sociales que otorgan a la psicología y a la salud mental un nuevo estatuto dentro la salud integral, y que desencadenan reformas a nivel sanitario, conduce a la práctica psicológica a ocupar nuevos espacios y a enfrentarse a nuevas demandas, algunas de las cuales se relacionan con las demandas propias de las instituciones dentro de las que se inserta.

En este escenario pasan a tomar relevancia los criterios de efectividad y eficacia que rigen las leyes del mercado y la productividad, y en el ejercicio cotidiano, el foco parece ubicarse en el número de pacientes atendidos por cada profesional y en los minutos de

consultas, así como en los procesos estandarizados por medio de los cuales ingresan los pacientes a la atención. Horas de agenda, llenado de formularios y de fichas de ingreso, partes diarios, historias clínicas y derivaciones e indicaciones, pasan a tener un lugar de mayor importancia, frente al motivo que condujo a un sujeto a consultar y su discurso.

La experiencia de trabajo durante un año en un Servicio de Salud Mental como Practicante Interna de Psicología, me permitió el acercamiento a los diversos desafíos que plantea la singularidad de cada caso en la práctica clínica, y me enfrentó a varios cuestionamientos, que podrían decirse éticos, sobre los modos de abordaje que actualmente resultan tan frecuentes. En ese transcurso, algunos aspectos de la técnica de trabajo y sus fundamentos, cobraron particular importancia por resultar decisivos a la hora de desarrollar la atención psicológica, motivo por el cual entiendo se vuelve importante reflexionar en torno a los mismos.

En las palabras de Marcelo Viñar, elegidas para dar comienzo a esta producción, encuentro una determinada forma de entender el sufrimiento psíquico y el síntoma en la clínica, que remiten a un determinado posicionamiento de quién recibe a un sujeto en la consulta, y por tanto, a una determinada forma de guiar un tratamiento psicológico.

Tomando como punto de partida un caso clínico en el que se brindó atención a un niño en edad escolar, en el trabajo que se presenta a continuación, se tratará de lograr una articulación teórico clínica, y realizar una revisión bibliográfica a partir de diferentes referentes psicoanalíticos, sobre la escucha clínica y el lugar que ocupa el síntoma en dicha escucha, tratando de sustentar su importancia al momento de desarrollar una intervención psicológica, ya sea que la misma tenga lugar en la consulta particular o en un Servicio de Salud.

Para ello, se comenzará desarrollando algunas conceptualizaciones de la teoría freudiana en relación a los síntomas, y se integrarán los aportes de Lacan y de autores de la línea del Psicoanálisis francés, como Maud Mannoni y Françoise Doltó, así como de otros más recientes, como es el caso de Juan David Nasio, que al comprender el síntoma como expresión de verdades inconscientes, fundamentan un determinado tipo de escucha basado principalmente en la premisa de que el único dueño del saber que se esconde tras la sintomatología, es el propio paciente. En un momento posterior, apoyándome en dichos planteos se tratará de reflexionar sobre los aspectos fundamentales que surgieron en las consultas del caso, donde se pudo tomar contacto con un pedido de ayuda, y comenzaron a desplegarse algunos elementos relativos a la sintomatología, que permitieron elaborar las primeras ideas en torno a la conflictiva del paciente, y desarrollar el trabajo desde un enfoque diferente al que se estaba brindando desde las lógicas médicas.

La institución y una primera entrevista de recepción

El Centro de Salud en el que se enmarca el caso clínico que se desarrollará, es un centro de Atención Primaria perteneciente a la órbita de los efectores de Salud de ASSE que incluye, además de un Equipo de Salud Mental, servicios de Urgencia, Vacunaciones, Farmacia y Laboratorio, y cuenta con especialidades como Pediatría, Ginecología y Odontología.

El Equipo de Salud Mental, que comenzó a funcionar en simultáneo con la inauguración del Centro de Salud, sobre fines de 1996, forma parte de una estrategia de reorganización de la asistencia, en la que se crea y distribuyen a lo largo de todo el país, equipos interdisciplinarios para la atención ambulatoria con una determinada referencia territorial, y con los que se busca enfatizar la prevención, promoción y la Atención Primaria en Salud (Romano, Novoa, Gopar, Cocco, De León, Ureta, y Frontera, 2007).

A pesar de ello, la demanda de asistencia de la población usuaria del Centro de Salud, que supera las 20.000 personas, ha conducido al equipo de salud mental a funcionar bajo la modalidad de Policlínica de Segundo Nivel, brindando principalmente atención clínica individual, ya sea psicológica o psiquiátrica, así como también Psicodiagnósticos y seguimiento de pacientes crónicos.

El equipo de trabajo, -conformado por ocho Psiquiatras, cuatro Psicólogos, Asistente Social, dos auxiliares de Enfermería y un Administrativo- manifiesta continuamente la necesidad de incluir más psicólogos y psiquiatras para atender a la población y expresa la dificultad para dar adecuada respuesta a un gran número de casos así como la imposibilidad para cumplir con los requerimientos de los Planes de prestaciones de Salud Mental. Esta situación así como las listas de espera, que por momentos han llegado a los tres meses, dan cuenta de la sensación de desborde por la que atraviesa el equipo, y de un ámbito de trabajo que dista mucho del adecuado para brindar una asistencia de calidad, poniendo de manifiesto las carencias que presenta actualmente el Sistema de Salud.

Si bien los modos de atención inevitablemente se ven afectados por esta realidad, el paradigma médico que atraviesa la institución parece tener mayor influencia en la atención brindada. Es una situación que se pone de manifiesto en la escucha que ofrece el profesional al paciente, en su disposición y disponibilidad al trabajo y fundamentalmente, en la búsqueda casi inmediata, genérica y universal, por eliminar los síntomas que presenta el sujeto, para así reinsertarlo a los cánones establecidos.

Se trata de la hegemonía del discurso médico y sus lógicas, que se evidencian también en la puesta en marcha de los denominados Comité de Recepción. Puede pensarse que partiendo de la concepción del sujeto atravesado por lo biopsicosocial, y teniendo presente la diversidad de demandas que llegan a los servicios de salud, es que se apunta a realizar un abordaje desde la interdisciplina y se diagraman los Comité para el ingreso de los pacientes al Servicio, que deberían estar integrados por Psiquiatra, Psicólogo y Asistente Social. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el Comité es dirigido exclusivamente por un Psiquiatra, y cuando es integrado por más de un técnico siempre es guiado por el profesional médico.

El caso del paciente que comentaré en este desarrollo, a quien en adelante llamaré Rodrigo, no fue la excepción.

Después de esperar varios meses en la lista de espera del Servicio de Salud Mental y luego de diversos reclamos, Rodrigo y su madre Cristina son atendidos por el comité de recepción, en este caso integrado por una Psiquiatra infantil, por una Psicóloga y por mí en la figura de Practicante de Psicología, y con un rol fundamentalmente de observación. En el correr de dicha entrevista, la Psiquiatra definiría el 'mejor' tratamiento para Rodrigo.

Luego de realizar los trámites administrativos en los cuales se toma nota del número de cédula de identidad del niño, número de teléfono y dirección, se obtienen los datos relativos a sexo y edad de las personas que conforman el núcleo familiar que convive en la casa con Rodrigo, y se solicita el pase con el que accede a atenderse -en este caso, informe de la maestra-, se pregunta si el principal motivo por el que están consultando es el que dice el informe: Rodrigo es un niño muy inquieto en clase, al punto que su rendimiento se ve perjudicado.

La madre asiente, comenta que parece que en la clase no logra terminar ninguna tarea porque "*se distrae continuamente y no para de moverse*", y explica que él en la casa se porta muy bien, que es muy educado, pero que sí "*es muy inquieto*", y agrega que en ocasiones "*estalla*" refiriéndose a que frente a algunos enojos parece desbordarse, lo que lo conduce a elevar el tono de voz, y a veces se va al cuarto y llora hasta que se le pasa.

El informe explicita importantes dificultades en Rodrigo para realizar y culminar las tareas escolares debido a su continuo movimiento y falta de atención a lo que la maestra solicita, refiere a la utilización de un lenguaje propio de un niño de menor edad y a conductas inapropiadas tales como quitarse los zapatos, las medias, y reptar por el aula.

Rodrigo trata de explicar qué situaciones en la escuela lo hacen distraerse, sin embargo, la ansiedad que presenta y la velocidad que toma su discurso, hace que varias palabras sean omitidas, resultando muy difícil comprender lo que cuenta.

Al finalizar la entrevista, se recomienda a la madre de Rodrigo que éste concorra a clases de apoyo con maestra particular para mejorar su rendimiento, se le da una primera hora con Psiquiatra, con Psicóloga para realizar un Psicodiagnóstico, y pase a Fonoaudiólogo para evaluar sus dificultades de expresión. A su vez se establece el diagnóstico de TDAH (Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad) y se solicita un análisis del funcionamiento cardíaco para poder medicarlo con Metilfenidato, fármaco estimulante conocido comercialmente bajo el nombre de Ritalina.

En definitiva, ante la aparición de un síntoma, que logra ser un llamado de atención y desencadena una consulta, en este caso, al inicio, en lugar de responder con una escucha clínica a los motivos que lo generan, se responde con derivaciones varias, que encauzarán a Rodrigo en un proceso de visita a diferentes especialistas. Con estas indicaciones, parecería más, que se está tratando de acallar un síntoma y que, a través de las derivaciones (psiquiatra, maestra particular y fonoaudiólogo) se trata de encaminar procesos de reeducación, con el fin de lograr la adaptación 'esperada' de Rodrigo a la situación escolar.

La pasividad con la que Rodrigo y su madre quedan ubicados ante el 'saber' médico y el lugar de sujeción a las indicaciones genéricas, que no hacen más que desconocer su singularidad y su diferencia, desencadena en mí sentimientos de indignación. Cierta desasosiego e impotencia ante un pseudo-diálogo, que continuamente corta el discurso de Rodrigo y de su madre con la reformulación de preguntas que parecen buscar las respuestas que permitan 'completar' casilleros en la ficha de ingreso.

En simultáneo Rodrigo es un niño que desde el primer momento me impresiona de forma muy agradable, se muestra alegre y simpático, y permanece atento a lo que se conversa en la entrevista, tratando de acotar información a las diferentes preguntas que se realizan. La madre, por su parte, muestra honestas preocupaciones por el bienestar de su hijo y da cuenta de posibilidades para brindar un ambiente continente y apropiado para el adecuado desarrollo del niño. En esta situación, se ponen de manifiesto los aspectos saludables de la familia y la potencialidad para resolver las dificultades que presentan al momento de la consulta.

La conjunción de estas características en la entrevista de recepción ofició de motor para intentar ofrecer un nuevo espacio para pensar la sintomatología, y me condujeron a reflexionar -en un a posteriori- sobre el lugar que ocupó el síntoma en el surgimiento de la clínica psicoanalítica y el lugar de importancia que tiene, tanto en la teoría como en la técnica de trabajo.

El síntoma. Origen de la clínica Psicoanalítica.

En el origen del Psicoanálisis, encontramos a Freud interrogado por los síntomas que presentaban las histéricas tratadas por Charcot en la Salpêtrière. Tuvo el mérito de escucharlas en su decir acerca de su padecimiento, lo que lo llevó a preguntarse sobre los motivos y los caminos que conducían a la formación del síntoma, puesto que desde la neurología no tenía respuestas. Dada la ausencia de lesiones orgánicas, Freud observó que los síntomas que presentaban las histéricas no respondían a las leyes de la anatomía, y por tanto que las parálisis o las fallas en determinadas funciones, eran consecuencia de la vida psíquica del sujeto manifestadas en el cuerpo, en articulación por medio de cadenas asociativas. (Freud, 1893)

En estas primeras etapas, Freud fue modificando considerablemente la técnica de trabajo; desde Anna O., Emmy Von N., Elizabeth Von R. y Dora, Freud fue desarrollando un constructo teórico que le permitía explicar la sintomatología de sus pacientes y los vericuetos de su vida psíquica que habían derivado en dichos síntomas, desarrollando la técnica que le permitía acceder a las verdades inconscientes y desanudar los conflictos que las mantenían sumidas en el padecimiento. Estamos acostumbrados a encontrarnos en los textos de Freud con afirmaciones que niegan los desarrollos que hasta el momento había realizado, y es que no dudaba en dar rechazo a sus formulaciones si la clínica le mostraba su insuficiencia, puesto que lo movía un deseo de saber, de búsqueda y descubrimiento. Sin embargo, desde los inicios, y a lo largo de toda su obra, resaltó la importancia de ‘escuchar’ el síntoma, y realizar el camino inverso a su formación, para intentar comprender el padecimiento y tratar de investigar las posibles causas de dicha formación para lograr la ‘curación’. En sus primeros textos afirmaba:

(...) en todos los casos de parálisis histérica uno halla que *el órgano paralizado o la función abolida están envueltos en una asociación subconciente provista de un gran valor afectivo, y se puede mostrar que el brazo se libera tan pronto como ese valor afectivo se borra*. Por tanto, la concepción del brazo existe en el sustrato material, pero no es accesible para las asociaciones e impulsiones concientes porque toda su afinidad asociativa, por así decir, está saturada en una asociación subconciente con el recuerdo del suceso, del trauma, productor de esa parálisis. (...) Cada suceso, cada impresión psíquica están provistos de cierto valor afectivo (*Affektbetrag* {monto de afecto}) del que el yo se libra por la vía de una reacción motriz o por un trabajo psíquico asociativo. (1893, pp. 208-209)

En “La etiología de la histeria” (1896) confirmaba la idea, sosteniendo que para que los síntomas dieran cuenta de la historia de la ‘enfermedad’ era necesario guiar la atención

del paciente desde el síntoma hasta el momento en que este se había conformado por primera vez.

En ese momento Freud se refería aún a los mecanismos hipnóticos o sugestivos. Sin embargo, una década más tarde, comenzaba a diferenciar el psicoanálisis de otras técnicas psicoterapéuticas que se basaban en la sugestión, y así la eliminación del síntoma dejaba de ser el objetivo principal. Es así que en el caso Dora afirma que la técnica psicoanalítica ha dado un vuelco radical y, refiriendo a la asociación libre expresa:

En aquella época, el trabajo partía de los síntomas y se fijaba como meta resolverlos uno tras otro. He abandonado después esta técnica por hallarla totalmente inadecuada a la estructura más fina de la neurosis. Ahora dejo que el enfermo mismo determine el tema del trabajo cotidiano, y entonces parto de la superficie que el inconsciente ofrece a su atención en cada caso. Pero así obtengo fragmentado, entramado en diversos contextos y distribuido en épocas separadas lo que corresponde a la solución de un síntoma. A pesar de esta desventaja aparente, la nueva técnica es muy superior a la antigua, e indiscutiblemente la única posible. (1905, p.11)

Para Freud, (1916) el síntoma es un sustituto desfigurado de otra cosa que es inaccesible a la conciencia del sujeto. El conocimiento de lo que ha sido sustituido está en el sujeto, pero le resulta inaccesible a su conciencia puesto que ha sido disfrazado gracias a los procesos de condensación y desplazamiento.

[El síntoma] posee dos caras; una, que permanece oculta para nosotros, produce en el ello aquella modificación por medio de la cual el yo se sustrae del peligro; la otra cara, vuelta hacia nosotros, nos muestra lo que ella ha creado en remplazo del proceso pulsional modificado: la formación sustitutiva. (Freud, 1926, p.137)

Maud Mannoni, en una revisión de los descubrimientos freudianos y haciendo referencia al discurso histérico explica: “El histérico muestra un desgarramiento donde se profundiza la separación entre saber y verdad. Deja oír una verdad que no se contiene en el saber.” (1893, p. 22) Por ello, la necesidad de escuchar al paciente; el síntoma es una verdad que esconde algo, hay un enigma en el síntoma que requiere ser descifrado, en la otra cara, podríamos decir, algo queda más allá del yo, que se ubica en la tranquilidad del desconocimiento.

Los mismos fundamentos, nuevas lecturas

En una relectura de los escritos freudianos, Lacan realiza aportes de gran relevancia al Psicoanálisis y al método Psicoanalítico. Son aportes que resultan fundamentales para la clínica al mismo tiempo que su comprensión conlleva grandes dificultades, no solo por lo complejo en sí mismo de las formulaciones, sino también por el interés del propio Lacan de transmitir el lugar de 'siervos' que tenemos respecto del lenguaje y obligar a un trabajo de desciframiento.

En el texto conocido como 'La instancia de la letra', Lacan plantea al "inconsciente estructurado como un lenguaje" (Lacan, 1971); rompe con el signo saussuriano y la relación biunívoca entre significante y significado así como con su equivalencia. Afirma que el significante tiene un carácter primordial, y que la mejor forma de volver a la experiencia freudiana está justamente en la supremacía del significante sobre el significado. Son afirmaciones que ponen en un lugar de relevancia el retorno a la escucha clínica, dar importancia principalmente a la palabra del sujeto, puesto que "(...) no hay significación que se sostenga si no es en referencia a otra significación" (Lacan, 1971, p.477) En la clínica entonces, se trataría de escuchar al paciente en sus significantes, para encontrar significados ocultos en cadenas significantes. "(...) el significante es el instrumento con el que se expresa el significado desaparecido. Por esa razón, al atraer la atención sobre el significante, no hacemos más que volver al punto de partida del descubrimiento freudiano." (Lacan, 1956, p.317)

Además de señalar la supremacía del significante en el discurso del sujeto, y cómo el lenguaje lo predetermina sin que el sujeto tenga conciencia de ello, Lacan demuestra la importancia de los procesos de metáfora y metonimia, propios de las estructuras léxicas, en las formaciones inconscientes presentes en la neurosis. (Dor, 1985)

El síntoma estaría construido como una metáfora, a través de "(...) la sustitución significante de un significante reprimido por otro nuevo. El nuevo significante (el síntoma) mantiene un lazo de semejanza con el significante reprimido al que reemplaza" (Dor, 1985, p.75)

Por su parte, Juan David Nasio nos explica que afirmar el síntoma como significante implica entender que se impone al sujeto, en un momento justo para interrogarlo: "El síntoma en tanto significante no es un sufrimiento que padecemos pasivamente, por decirlo así. Es un sufrimiento interrogante y, en el límite, pertinente. (...) nos enseña

hechos ignorados de nuestra historia, nos dice lo que hasta ese momento no sabíamos” (2008, p.26)

Si el síntoma interroga, podríamos decir que interpela, conduciendo al sujeto al consultorio de un psicólogo a solicitar un tratamiento, o a un servicio de Salud Mental a realizar un pedido de ayuda, es porque los sentidos y las explicaciones que el individuo tenía ya no son suficientes; hay un cuestionamiento sobre el padecimiento que define al individuo a consultar.

En lo que respecta al trabajo con niños han existido grandes debates, en los que Anna Freud plantea básicamente que no hay posibilidad de hacer un trabajo de análisis con niños y que se trata de una tarea más del tipo educativa en tanto que “(...) el niño no desarrolla una neurosis de transferencia” (1927, pp.59-60). Por otro lado Melanie Klein (1927), abre un espacio de escucha para los niños, desarrollando un dispositivo de trabajo que habilita el análisis en transferencia, al tomar en cuenta las particularidades del niño, su discurso y su juego; sin embargo sus desarrollos presentan ciertas limitaciones en tanto se mantiene abordando el trabajo desde lo imaginario y sostiene una clínica ‘sin padres’.

Tomando los aportes de estas vertientes del análisis con niños y superando las deficiencias, así como apoyándose en la teoría freudiana y fundamentalmente en los planteos de Lacan, Françoise Doltó y Maud Mannoni, se han convertido en grandes referentes del Psicoanálisis con niños.

En el texto “Un saber que no se sabe” (1985) Mannoni refiere a que las parejas de padres acuden a la consulta muchas veces sin saber exactamente en busca de qué y a partir de la intervención de un tercero, como ser un médico, un maestro, o simplemente algún allegado. Reflexiona sobre los riesgos que se corren de no considerar los síntomas infantiles como consecuencia de ‘defensas sanas’ en reacción a determinadas situaciones del exterior, y al tratar de ‘adaptar’ al niño al medio, (situación que menciona perpetuada como uno de los principios rectores del trabajo con niños). Podríamos agregar que se corre el riesgo también de no escuchar lo que realmente sucede.

La autora plantea que “En estas entrevistas, el analista (...) indaga lo que se disimula bajo una insuficiencia operativa e intenta percibir aquello que busca expresarse en el niño, más allá de las perturbaciones caracterológicas, el fracaso escolar y un retardo psicomotor.” (1985, p.72)

Sobre estas primeras entrevistas, Françoise Doltó (1971) señala que los padres llegan a la consulta con dos actitudes frente a la sintomatología de su hijo, o la atribuyen a cierta enfermedad o anomalía o por el contrario a una simple maldad voluntaria, y explica que

cualquiera de las opciones resulta nociva para el niño por los sentimientos de inferioridad o de culpabilidad que genera cada una de ellas. Seguido a ello afirma:

(...) el síntoma responde a una necesidad inconsciente, deriva de una pulsión bloqueada o reprimida cuya energía necesita, cueste lo que cueste, encontrar un medio de expresión. Así, después de una desaparición momentánea, reaparecerá fortalecido en la misma proporción en que ha sido combatido, o sea tanto más fuerte cuanto más voluntad y sensibilidad tenga el niño, o bien, se presentará un nuevo síntoma mejor tolerado por los padres y el superyó del niño.

Por desgracia, los educadores, los médicos y los psiquiatras hacen coro habitualmente con los padres, bien sea tratando de intimidar explícitamente al niño o, implícitamente, ordenando remedios. (1971, p.140)

Puede observarse cómo estos planteos son puestos a un costado cuando en una primera entrevista no se escucha lo que tienen para decir los protagonistas acerca de su malestar. Se observa una concepción totalmente contrapuesta del síntoma, que conduce a un modo violento de diagnóstico y a una medicación casi automática que impide cualquier espacio para pensar y pretende acallar el síntoma.

El trabajo en una institución de salud supone enfrentarse al entrecruzamiento de diversas demandas; las demandas de la institución en sí misma -que fueron mencionadas anteriormente- las demandas de los propios usuarios del servicio, y las demandas de diversas instituciones que se encargan de 'derivar' pacientes entendiendo que los mismos necesitan algo en concreto, y entienden que el profesional de la institución tiene que brindarlo.

Este último caso resulta en la actualidad el que está cargado de mayor exigencia y requiere un posicionamiento firme por parte del profesional que lo recibe. Es frecuente recibir niños en la consulta acompañados por sus padres y 'enviados' por el maestro de la escuela con ciertos pedidos formulados explícitamente: solicitudes de informes para que el niño concurra medio horario a clase, madres que refieren a que la maestra solicitó la medicación que toma un compañero, o incluso informes que expresan no permitir el ingreso a clase hasta que el niño esté en tratamiento.

En definitiva, muchas veces los padres llegan a la consulta por intermedio del pedido o exigencia de la escuela; en el mejor de los casos coinciden con la oportunidad que puede significar la consulta, y pueden incluso plantear desde su propio lugar las dificultades que ven en sus hijos o lo que a ellos les ocasiona cierta angustia.

Resulta fundamental brindar un espacio para pensar y comprender ese pedido, y construir lo que se da en denominar la demanda.

La primera demanda, formulada en frío, suele convertirse, a través del diálogo sostenido, en otra, o bien puede enriquecer sus contenidos y formulaciones (...) En el transcurso del diálogo, mediante el soporte que ofrece una atenta escucha y la tranquilidad que deriva de la posibilidad de formular ideas que no han podido expresarse con anterioridad, las demandas se completan, enriquecen, flexibilizan (...) (Renau, 1998, p. 80)

Asimismo, la importancia de generar la apertura al diálogo en estos procesos, radica en la posibilidad que se abre a la interrogación. Si los padres, en el caso del trabajo con niños, acuden con alguna pregunta sobre lo que le sucede a su hijo, los rótulos que imprimen los diagnósticos, brindan una rápida respuesta a dichas preguntas, obturando la posibilidad de ahondar en las interrogantes y generar conocimiento a partir de las mismas. La medicación por su parte, brindará la falsa ilusión de cierta mejoría, que corresponde a la atenuación del síntoma sin reformulación del conflicto y que ocasionará su manifestación por otra vía. (Doltó, 1971)

Otra escucha es posible

“(...) esa singular existencia, que sale a la luz en lo que se dice, y en ninguna otra parte”

Michel Foucault
Arqueología del saber ²

Para desarrollar lo que fue el trabajo con Rodrigo acercaré algunos pasajes de diferentes entrevistas para adentrarme en un análisis de los posibles conflictos que lo aquejan. Algunos de los fragmentos seleccionados corresponden a aquellas partes del discurso de Rodrigo y de su madre que captaron mi atención en el momento mismo de la entrevista, otros que en una lectura posterior de las entrevistas me fueron brindando elementos para pensar, y finalmente otros cuya importancia surgió de asociaciones que la propia escritura y la lectura de diversos textos me llevó a realizar. Más allá de eso, la selección realizada no responde a ningún criterio específico.

Desde otro lugar y luego de la primera entrevista de recepción, recibo a Rodrigo y a su madre en la consulta, para ese momento Rodrigo tiene ocho años de edad y se encuentra recursando segundo año escolar debido a la insuficiencia de su rendimiento en el año anterior, que parecería estar repitiendo en el corriente año. Vive con su madre, la pareja de la misma, y con sus dos hermanos adolescentes de trece y dieciocho años.

Resulta importante mencionar que cuando Rodrigo tenía menos de dos años, su madre estuvo internada durante un mes por problemas de salud y luego de su recuperación sufrió un accidente que la obligó a someterse a una operación con un par de semanas de internación posterior, permaneciendo a lo largo de todo un año con sus movimientos limitados notoriamente. Según el relato de Cristina, en estas situaciones, Rodrigo quedó a cargo de sus hermanos que en ese momento tenían siete y doce años, dado que su padre no se mostraba muy presente en esos tiempos. Podemos pensar que las edades de los hermanos no les permitían dar adecuadas respuestas a las necesidades que presentaba Rodrigo, lo que posiblemente haya generado en él vivencias de carencia y de soledad.

Actualmente, del relato de Rodrigo se desprende lo importante que es para él la figura de su padre, con quien ha logrado mantener una relación estrecha, aunque la gran cantidad de horas que le insume su trabajo no le permite establecer visitas frecuentes ni prolongadas.

En esta primera consulta Rodrigo y su madre comienzan a hablar simultáneamente al tratar de explicar que los llevó a consultar, frente a lo cual la madre de Rodrigo sentencia: “Primero yo hablo y después me callo y habla usted.” Y continúa explicando que Rodrigo no responde a lo que se le solicita porque siempre está “en otra” Más adelante agrega:

M: La otra cosa que yo he visto es que explota demasiado. No puede estar así, tranquilo; se levanta, canta, baila, todo el tiempo, después de noche si, plancha.

E: ¿A qué se refiere con que explota?

M: No insulta, no golpea puertas, levanta la voz al máximo, se va al cuarto, y se pone a llorar de rabia. En la escuela el otro día, la maestra dice que él gritó y lo puso en penitencia. Y él dice que intentó decirle varias veces algo que pensaba a la maestra pero la maestra no lo escuchaba, hasta que gritó. A veces yo me siento un poco culpable de que no hablen, porque yo para que sean educados les digo ‘calladitos que se está hablando’ (...)”

E: ¿Y cuándo comenzó este comportamiento de Rodrigo? ¿Usted lo relaciona con algo?

M: Empezó el año pasado. No sé, él hizo Primero, fue al Caif desde los 9 meses, impecable, siempre muy dinámico, todo bien, hizo un Primer año excelente, pero en Segundo no sé qué le pasó. (...)

Hace dos años estoy en pareja, pero a ellos [Rodrigo y sus dos hermanos] los crío yo. El padre nunca estuvo en lo que correspondiera a ellos y nadie tuvo que decirme cómo criarlos. Yo elegí una pareja para mí y no un padre para ellos. (...) El único evento, ya le digo, es que yo me junté con este hombre, pero no sé. Yo me senté con ellos y les expliqué, les expliqué no les pedí permiso, que mamá estaba saliendo con alguien. Y no sé si fue eso el problema o lo que vino después, vino a pedir ayuda el hijo de Juan [su pareja] y le hicimos una casa en el fondo y vinieron con el demonio de año y medio.

Podemos observar, que si bien se vinculan las conductas de Rodrigo con la llegada de la nueva pareja y la convivencia con un niño de año y medio (que luego explica modificó la rutina diaria), espontáneamente manifiesta sentirse culpable de que sus hijos “no hablen” por mandato de ella.

Parecería existir una imposibilidad de decir de Rodrigo, que se manifiesta también en su lenguaje, ocasionando esa velocidad de expresión que no le permite siquiera las adecuadas pronunciaciones, estableciendo dificultades en su comunicación con otros. Podemos pensar que los tratamientos ofrecidos, muchas veces no hacen más que fomentar esta situación en la medida que la medicación termina oficiando como otro silenciador.

El discurso de la madre de Rodrigo deja ver una fuerte rigidez en su forma de conducirse, que si bien hasta el momento no sabemos cómo incide en él esta forma de crianza, son aspectos que llaman la atención. En entrevistas posteriores, Cristina trasmite que ha tenido una vida de mucho sacrificio y sufrimiento; posiblemente, esta rigidez, que traslada al vínculo con sus hijos, ha sido una forma de superar, o controlar, dichas vivencias.

Recordamos entonces la importancia que tiene en el caso del trabajo con niños detenerse particularmente en el discurso de los padres tanto como en el trabajo con adultos uno se detiene en el discurso del paciente, y no solo porque al tratarse de un niño, los padres podrán brindar información que el niño no podría, sino para escuchar el lugar que ocupa el niño en ese discurso, en la pareja y en la familia.

Lacan plantea que en el mejor de los casos, “El síntoma del niño está en lugar de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar” (1969, p.55) y Maud Mannoni al abordar los desórdenes escolares afirma:

(...) este síntoma recubre casi siempre otra cosa. Al no tomar al pie de la letra la demanda de los padres, el psicoanalista permitirá que la puerta se entreabra sobre el campo de la neurosis familiar, oculta e inmovilizada en el síntoma del que el niño se convierte en soporte. (1965, p. 45)

La madre de Rodrigo es una mujer grande y de tono fuerte que tan solo con su apariencia se impone, un aspecto que confirma con su discurso. Impresiona con mucha determinación y quizá un poco de brutalidad en sus formas, más allá de lo cual muestra tener un vínculo de mucho cariño y demostración afectiva para con su hijo, y se logra establecer rápidamente un muy buen contacto con ella. Se muestra esperanzada en la ayuda que el Centro de Salud pueda brindar a Rodrigo, y se interesa por contar en detalle situaciones de la vida del niño, así como de la suya propia, de sus relaciones de pareja y de su propia infancia.

La madre de Rodrigo afirma: “Rodrigo siempre fue líder, siempre se rigió por reglas y fue líder.” Refiere con esto a que dirigía a los compañeros en el Caif, los hacía formar fila, lavarse las manos, regulaba y trataba de mediar entre niños. Agrega luego:

Nació un lunes, el miércoles nos dieron el alta. Al otro día yo me bañé y a las siete menos cuarto le di la teta y lo senté en el moisés, lo puse al costado de la ventana y desde ese día no cambió su rutina, siempre se rigió por reglas. (...)

Rodrigo al año no usaba más pañales (...) A los nueve meses empezó el Caif, al año empezó a caminar y yo lo llevaba caminando y llevaba un tarrito ‘así’ con el que le saqué el pañal. Un tarrito, cada media cuadra le preguntaba ‘¿querés hacer pichí?’ le bajaba el pañal y le ponía el tarrito, hacía, lo tiraba y seguíamos caminando. Al ratito, ¿querés hacer pichí? y otra vez... Así se acostumbró hasta que no le gustó más el pañal. Mis tres hijos aprendieron así, les saqué los pañales con el tarrito, siempre previendo antes que le fueran a venir las ganas. Así en todos lados, en el ómnibus llevaba una botellita...

En las entrevistas que he tenido con Rodrigo, ha predominado su buena disposición y entusiasmo, lo que ha colaborado para que se instale la transferencia. Rodrigo realiza con papel glasé un ‘sapito’ sobre el cual manifiesta que “*oculta palabras*”. Este tradicional juego infantil de papel plegado, en el que se pueden escribir diferentes frases que serán descubiertas a los compañeros de juego, nos permite comenzar a jugar, a descubrir las palabras que se ocultan y rápidamente aparecen las frases: “sos fuerte”, “sos linda”, “sos inteligente”, y continúa pidiéndome que diga diferentes números en un intento por descubrir una casilla en concreto, que como no sale por azar, dice:

R: Hagamos de cuenta que salió el ocho

E: Dale... A ver, a ver, ¿Qué dice el ocho?

R: ¡Sos mi mamá! Siiii -grita moviendo los brazos a modo de festejo-

E: ¿Por qué te pone tan contento que haya salidos eso?

R: Porque siempre quise tener una mamá como vos

E: A ver... ¿Cómo soy yo?

R: Eso no importa. Creo que este sapito ya está.

En las primeras consultas Rodrigo se muestra siempre muy cuidadoso para comenzar a jugar con la caja de juegos, a pesar de haberle dicho, que todo lo que está en la caja y en su carpeta, es para él. En cada consulta ‘pide permiso’ para comenzar a jugar, y si encuentra algo que aún no había visto pregunta si puede usarlo, mostrando una postura temerosa, de mucho cuidado y quizá inseguridad. Recordamos entonces la frase de la madre “*Yo me siento un poco culpable (...) porque yo para que sean educados...*” y reflexiono a su vez, sobre la relación que estas actitudes guardan con el lugar en el que me ubica transferencialmente, pudiendo pensar en los aspectos ambivalentes presentes en Rodrigo. Una madre como la que siempre quiso, adjudicándome aquellas

características maternas de su deseo, que se vinculan seguramente con afectos que ha recibido en el entorno familiar y que su madre real también le brinda, y al mismo tiempo aquella madre más atemorizante que lo conduce a posturas más cautelosas.

Uno de los encuentros fue dedicado, casi en su totalidad, a comentarme acerca de un dibujito animado que le gustaba, hizo dibujos de los protagonistas y fue relatando qué función cumplía cada uno. Se trata de un dibujito de ojos mágicos, un grupo de ojos buenos con una Reina, y un grupo de ojos malos con un Rey. De este relato destaco algunas frases: “El único, el único, el único más inteligente, ¿te digo cuál es? Es el principal, es la de agua. La mujer. Es la más poderosa.” Más adelante cuando quiere referir a la Reina (Reina de los ojos buenos) reiteradas veces dice: “*La Reina de los malos*” se corrige y vuelve a ‘equivocarse’.

Podemos recordar aquí las palabras de Nasio, que dice: “Los psicoanalistas, sin duda, se interesan en el lenguaje, pero se interesan solamente en el límite con el cual el lenguaje tropieza (...) ese instante en cual el paciente dice y no sabe que dice.” (2008, p.16) Lo que nos lleva a interrogarnos acerca de qué es lo que están diciendo esos lapsus sobre de la verdad del inconsciente.

Hacemos hipótesis sobre el lugar que ocupa su madre, y vale preguntarnos si estaría ubicada en el lugar de esa mujer poderosa, “*la más poderosa*”, omnipotente. Una Reina, que ordena, y por las cosas que marca y prohíbe, “Reina de los malos”. ¿Quizá los hijos, serían súbditos obedientes y malos? Tal vez el deslizamiento de la Reina, de buena a mala, ¿también podría marcar un cambio de lugar, y hacer referencia a que la madre volvió a estar en pareja?

La madre, es vivida como todopoderosa, autoritaria, limita y ordena qué decir, cuándo hablar y qué hacer. Pensamos también en el lugar que ocupa el padre de Rodrigo, que desde el discurso materno, aparece en ocasiones desacreditado, afirmando que durante los quince años que estuvieron juntos, ella “*manejó todo, se encargaba de todo, hasta en la intimidad era yo la que buscaba...*”

En las consultas con Rodrigo, fueron comenzando a desplegarse juegos en los que se repetía mucho la presencia de robots armados con ladrillitos que se ‘caían’, se paraban ‘al revés’, se ‘desarmaban’, pero también había otros robots que se encargaban de señalar y marcar cosas.

R: ¡Atención! ¡Atención! -grita un robot-

E: ¿A quién le dice ‘Atención’ ese robot? ¿Te dirá a vos?

R: -Sin responder nada empieza a mover intensa y constantemente al robot-

E: ¡Pero ese robot no deja de moverse!

R: Es que está habiendo algún problemita

E: ¿Qué problemita hay?

R: -Sin responder cambia de juego y guarda los robots en la caja-

La consulta siguiente llega directo a buscar los robots que tenía armados en la caja y a continuar con el juego. Rápidamente establece que el robot 'vigila', aunque luego no desarrolla la idea ni responde a las preguntas realizadas cambiando de tema.

El robot, que no permanece parado como él quiere, cayéndose y desarmándose, lo comienza a hacer enojar.

R: Ahhh!! Ahhh!! –dice a modo de suspiro enojado-

E: ¡Otra vez aparece ese enojo cuando algo no sale!

R: ¡Quietito! ¡Quietito ahí! ¡No te muevas! ¡No! Mhh... ¡Quietito!

E: ¡Ay! ¡Cuánta amenaza!

R: ¡Quedate quieto pedazo de caca! -Rápidamente pide perdón por lo que dijo y continúa- Dije que no te muevas

E: ¿Sentirás eso vos cuando te dicen que no te muevas? ¿Que sos un pedazo de caca?

R: ¡No digas eso! -dice varias veces, ríe y continúa- Estoy loco...

E: Para mí no estás loco.

R: Para mí sí, ¡sí estoy loco!

E: ¿Y por qué?

R: Porque estoy loco! Este está loco -haciendo referencia al robot- y yo estoy loco

E: Este robot no está loco, se está moviendo, porque hay 'algún problemita', ¿no?

Rodrigo sin decir nada sobre mi pregunta me pide ayuda para armarlo 'mejor', luego de eso lo guarda en la caja, junto con otros robots, y ya finalizando la consulta me dice antes de irse: *"¡Protegelos!, ¡Que nadie toque a mis nenes!"*

"¡Estoy encerrado! ¡Estoy encerrado!" es el pedido de ayuda, que un caballo de madera, en otra consulta grita desde un corral que Rodrigo armó y luego encuentra pequeño.

Rodrigo me pide ayuda y tiempo para *"agrandar el corral, para que el caballo tenga más espacio"* Varias preguntas me surgen frente a esta escena: ¿Pide ayuda para ampliar su espacio? ¿Las reglas que impone su madre lo harán sentir encerrado? ¿Sin lugar para hablar y hacerse escuchar? ¿Estallar en llanto, sería el correlato de su impotencia?

Asocio con otro momento, en la primera consulta con su madre, Rodrigo quiso explicar los motivos que lo hacían 'estallar', él decía:

Es que a veces me pongo nervioso (...) en la escuela hay mucha gente y gritan y se mueven y yo me confundo y no puedo hacer nada (...) me pongo enojado así y les digo: ¡Basta, basta, basta! Hasta que hago ¡'Shh'!

Podemos pensar en el modo en que su madre ha exigido algunas cosas; por ejemplo en el control de esfínteres –según su relato-, estableciendo una imposición que no respeta los tiempos del niño y que en la frase “*siempre previendo antes que le fueran a venir las ganas*” muestra la obturación de la aparición del deseo propio. En la medida que la madre se anticipa al deseo, no es posible reconocerlo y menos hacerlo conocer. Es el deseo de la madre el que prevalece, dificultando que el deseo del niño tenga lugar.

Diferentes comentarios y relatos de Rodrigo en las consultas, parecen mostrar que está su posibilidad de reconocer sus deseos y que su dificultad estaría más en poder transmitirlos para que sean tenidos en cuenta.

Recuerdo una sesión en que continúa encontrando cosas que aún no había visto en la caja de juegos y expresaba:

R: Otros niños que vienen contigo, ¿Se sorprendieron con esto?

E: ¿Por qué? ¿Tú estás sorprendido?

R: Seep

E: ¿Y qué es lo que te sorprende?

R: - Baja sustancialmente el volumen de su voz, luego que manifiesto que quiero poder escuchar lo que dice repite a un volumen adecuado- Por cosas que me dan o cosas que quiero o cosas que amo.

E: A ver... ¿Qué serían cosas que te dan, cosas que querés y cosas que amas?

R: Mhh... Lo único que me dan son gomitas, gomitas, gomitas, de las que se comen.

E: ¿Cómo?

R: ¿Es broma? La mayoría de las veces mi papá me trae gomitas y ya le dije que me traiga otras cosas, yo no quiero eso solo.

Si bien en este caso se repite la vivencia de Rodrigo sobre la forma en que sus deseos no son tenidos en cuenta, y le brindan otra cosa diferente a lo que pide, muestra una mayor posibilidad de transmitir al padre que eso que le está dando no es lo que quiere. Logra formular una demanda en la que le muestra a su padre que espera de él otra cosa; de alguna manera con él, puede afirmar su deseo.

En ‘El diccionario del Psicoanálisis’ se explica que la demanda que un sujeto realiza a otro implica encontrar esas palabras que el otro podrá reconocer, y que en ese acto se constituye el Otro, en tanto la demanda que el otro le dirige lo coloca en un lugar de ascendencia sobre sí. Y se agrega:

Mas, a partir de que el sujeto se coloca en dependencia del otro, la particularidad a la que aspira su necesidad queda en cierto modo anulada. Lo que le importa es la respuesta del otro como tal, independientemente de la apropiación efectiva del objeto que reivindica. Vale decir que la demanda deviene aquí demanda de amor, demanda de reconocimiento. (Chemama, 1995, p.83)

Pienso entonces en un anhelo de Rodrigo de ser mirado, atendido, amado, pero al mismo tiempo, la impotencia y desborde que le puede causar por momentos, su dificultad para llevar adelante ese pedido. Situación que aparecería fundamentalmente hacia la madre, mujer 'Reina todopoderosa', y que podemos vincular también a aquellos momentos fundantes en los que Rodrigo tuvo que quedar bajo el cargo de sus hermanos.

Rodrigo podría estar mostrando con sus 'estallidos' un sentirse avasallado y simultáneamente cierta dificultad en manifestarse, en hacerse escuchar de otra manera que no sea el grito final. Aspecto que hace asociar con una frase muy repetida de Cristina: *"Yo soy una mujer de límites finales. Ellos lo saben. Yo pido algo una vez, dos veces, tres veces, ahora... cuando me cansé y me llega el límite, pego un grito y se acabó, me llega el límite final."*

En otro momento, Rodrigo cuenta de un mejor amigo con el que jugaba mucho en la escuela, *"pero después empezó a decir palabrotas y palabrotas"* por lo que ahora ya no juegan tanto. *"Cuando decía palabrotas yo le decía 'un punto menos', 'un punto menos' y cada punto menos era un minuto menos de recreo para jugar juntos"* Y si el amigo lograba estar todo un día sin decir malas palabras, ganaban un minuto para jugar juntos.

Podemos pensar a través de estos pasajes, en los aspectos identificatorios que están en juego en la sintomatología de Rodrigo. En este último caso, se observa en la forma de actuar de Rodrigo, que se identifica con su madre, asumiendo un rol activo pone una regla rígida donde queda claro que trasmite una prohibición absoluta y un castigo en donde se da una identificación con la madre y al mismo tiempo una identificación con el amigo, donde él también queda castigado, obligándose a no poder jugar. Queda destacado el lugar de la culpa y el castigo como preponderantes en la trama, que se despliegan en un entramado de sadismo y masoquismo dejando ver la identificación al Superyó de la madre.

Ante estos aspectos que van apareciendo, empiezo a preguntarme sobre los caminos del síntoma.

Síntoma, angustia y represión, son algunos de los conceptos trabajados por Freud que se encuentran atravesando toda su obra. Si bien la relación entre estos conceptos se fue modificando a lo largo de los diferentes escritos, se podría afirmar que el síntoma es producto de la confrontación de dos mociones pulsionales; una de ellas expresión de un deseo inconsciente, vinculado a las fantasías edípicas infantiles, y la otra producto del intento de sofocar dicha expresión de deseo.

En la medida que la represión, desplegada como consecuencia de la angustia (tratándose de la segunda teoría) no resulta totalmente exitosa, se engendra el síntoma. La moción

pulsional ha encontrado un sustituto a través del cual obtener la satisfacción ya no reconocible por los procesos de condensación y desplazamiento. Sin embargo, como formación de compromiso, además de lograr que la libido resulte satisfecha por medio de una formación sustitutiva, el síntoma se vuelve para el individuo una gran fuente de displacer.

Freud afirma:

(...) el síntoma se engendra como un retoño del cumplimiento del deseo libidinoso inconsciente, desfigurado de manera múltiple; es una ambigüedad escogida ingeniosamente, provista de dos significados que se contradicen por completo entre sí. (...) [El propósito] consiste en oponerle un rotundo «¡No, al contrario!» a la moción de deseo inconsciente. (Freud, 1917, p.328)

Me pregunto entonces acerca del deseo inconsciente que está buscando satisfacción en la sintomatología de Rodrigo. Puedo arriesgarme a pensar, que la necesidad de castigo -que se muestra en su identificación con el amigo castigado, y en la punición que él mismo vive al no poder jugar con el amigo- es producto del deseo incestuoso de ocupar el lugar del compañero de la madre, situación que también podría tratarse de su identificación con la madre en esta misma escenificación, en la cual él es quien castiga, como la madre, satisfaciendo así el deseo incestuoso, ser como ella es poseerla.

Además de estas líneas de análisis que han surgido a lo largo de los diferentes encuentros, en todas las consultas Rodrigo ha enunciado frases relacionadas con su movimiento continuo y con las dificultades que está manifestando actualmente en la Escuela: *“Siempre me equivoco”*, *“No sé casi nada yo”*, *“Nunca me canso”*. Podrían ser frases de otros, que él hace suyas y lo fijan a un determinado lugar. Los sucesivos señalamientos sobre dichas frases fueron generando sorpresa y risa a Rodrigo. El trabajo que fuimos realizando, a partir de los juegos que permitían pensar en la frustración ante las cosas que no le salen como él quiere y en su deseo de tener soluciones mágicas que le permitan transformarse, ser otro, fue dando lugar a la aparición de nuevas frases como *“ahhh ¡cómo me cansé!”* o *“de dibujo sé un poquito”*.

En “Psicoanálisis y Pediatría” Doltó refiere a ciertos lineamientos para el método de trabajo que propone con niños y sostiene:

Estableceremos una fuerte transferencia afectiva, gracias a la cual sacudiremos las resistencias del superyó. Permitiremos al yo adoptar actitudes reactivas ambivalentes frente a nosotros, por ejemplo pensar cosas desagradables, injurias groseras, sobre la doctora, madre fálica, después de haber pensado justo lo contrario. Esto lo dejamos entrever como una cosa natural que no cambia las relaciones cordiales que existen en realidad entre él y nosotros. (Doltó, 1971, pp. 147-148)

Considero que las 'risas' a sus malas palabras -como "pedazo de caca"-, y la habilitación a manifestarlas, así como la imitación de sus rezongos a los juguetes, y algunos señalamientos, fueron permitiendo a Rodrigo expresar, cada vez más, aspectos que permanecían muy capturados por la represión, al punto que una consulta entera la dedicó a 'sacar pedos, vómitos y eructos que tenía en su cuerpo y que lo hacían enojar'

Se mantuvieron algunas entrevistas con la madre de Rodrigo en diferentes momentos del tratamiento, en las cuales, a veces en forma conjunta con Rodrigo y en ocasiones en entrevistas individuales, le fuimos transmitiendo algunos de estos aspectos que lo angustiaban: fuimos abordando la sensación de opresión y vigilancia que le causan algunas de las reglas que impone su madre, la exigencia que esto supone para él y la consecuente angustia que lo invade, la necesidad de que su mamá entienda esto, y también la angustia que le genera que los padres no estén juntos y tener visitas poco frecuentes con el padre. La madre, un tanto sorprendida frente a lo conversado, y muy receptiva, fue introduciendo cambios en su vinculación con Rodrigo y entablando diálogos con el padre, que desembocaron en su decisión de dejar uno de los trabajos que tenía para poder dedicar parte de su fin de semana a su hijo.

Paulatinamente se fueron generando cambios en Rodrigo, de los cuales fuimos teniendo noticia principalmente a través de su madre, que en entrevistas y en ocasiones al llevarlo a las consultas, comentaba sus progresos. En la escuela le estaba yendo mejor, la maestra se mostraba conforme con su desempeño y en la casa "*es otro niño*" manifestaba su madre, y aludía a sus posibilidades para realizar diferentes cosas, desde las tareas de la escuela, hasta poder "*disfrutar de una película sentado sin tener que parar de moverse como antes*"

El intercambio de estos aspectos, con la Psiquiatra tratante, permitió probar en reducir la dosis de medicación que recibía Rodrigo, a lo cual respondió de forma muy adecuada.

Después de cinco meses de trabajo, luego de una consulta en la que Rodrigo había insistido particularmente más que en otras ocasiones, en quedarse más rato luego de finalizado el horario de la consulta y proponer quedarse en lugar de ir a la escuela, a la semana siguiente llega en una actitud bien diferente y sin quitarse ni la mochila ni el abrigo dice: "*Tengo que decirte algo, no quiero venir más yo*"

En ningún momento quedaron del todo claros los motivos que llevaban a Rodrigo a no querer asistir más, manifestaba que no quería llegar tarde a la escuela, a pesar de que eso no había sido anteriormente una fuente de molestias para él. El pedido de Rodrigo fue una situación que además de interpelarme, desencadenando interrogantes sobre mi forma de trabajo y los posibles aciertos y fallas a lo largo del proceso, me tomó por sorpresa y

me impactó, dificultándome continuar de forma adecuada con el tratamiento. Su enunciado transmitía una sensación de enojo que lo llevaba a realizar el pedido en una especie de imposición que no aceptaba negociación. Un corte abrupto que nos dejaba a los dos sin poder cerrar de forma adecuada el proceso que transitábamos. Es posible pensar que el límite marcado en la última consulta, que supone una separación y lo confronta a la respuesta negativa a su pedido, convoca la frustración que adviene cuando el Otro rehúsa a su demanda y lo conduce a llevar adelante una acción en forma de manifestación de su enojo. Una forma sádica, y masoquista a la vez, en la que busca dar castigo al Otro pero que simultáneamente lo deja a él en un lugar de pérdida.

A la semana siguiente Cristina, considerando los pedidos de Rodrigo de no ir más a la consulta y la mejoría que estaba presentado, pregunta si se puede finalizar el tratamiento.

Luego de continuar el trabajo por un par de semanas, mi postura acerca del proceso de Rodrigo era que no estaba finalizado. Consideraba que estábamos simplemente ante una pequeña remisión de la sintomatología y no existía seguridad de que dichos cambios fuesen a permanecer estables. Asimismo continuaban apareciendo sus dificultades para manifestar y enunciar algunos de sus deseos así como sus molestias, incluso en el espacio de la consulta, donde el abordar determinados temas lo dejaba de un modo más 'silencioso', dando cuenta de grandes montos de angustia que no lograba poner en palabras. Sin embargo, me cuestioné si este pedido de Rodrigo de terminar el proceso, podía tomarse como una manifestación de sus deseos y en tal sentido resultaba adecuado conversar con él y acceder a su pedido, dejando abierta la posibilidad de que retomase un tratamiento si volvía a requerirlo, o si por el contrario, este pedido era producto de otras situaciones que no podía expresar y ante esa dificultad, el dejar de asistir al lugar donde los temas eran 'hablados' se mostraba como la mejor opción.

Ante estas consideraciones y teniendo presente que mi trabajo con Rodrigo, no tenía posibilidad de extenderse más que otros cuatro meses, dado que el Servicio de Practicantado en el que se enmarcaba el tratamiento tenía fecha de finalización, se definió dar cierre al proceso.

Se pautó el trabajo con Rodrigo durante tres consultas más para poder realizar el cierre, semanas que se fueron extendiendo debido a que en dicho lapso, diferentes inconvenientes imposibilitaron la asistencia de Rodrigo a la consulta. En ese período, la situación fue cambiando; la madre de Rodrigo expresó que lo notaba disperso nuevamente, y que la maestra le manifestó que hubo un par de días en los que su falta de concentración y permanente movimiento no le permitieron trabajar, así como algunos días en los que Rodrigo estuvo llorando en clase expresando *"quiero ir a la Psicóloga"*

Situaciones que eran demostración de lo abierto que estaba el proceso aún para él. Simultáneamente, Rodrigo comenzó a pedir para seguir con el trabajo y ofrecía posibilidades de ir los sábados o los domingos a consulta.

Fue a partir de estos sucesos que definimos extender el trabajo un par de meses más para poder acompañar el proceso de cierre y separación. Sin embargo, las faltas a las sesiones que se continuaron repitiendo, no permitían lograr continuidad en lo trabajado y favorecían la sensación de inestabilidad en Rodrigo, haciendo más presente lo que sería el término del trabajo. De esta forma, el momento de la despedida continuaba vivenciándose por él como una amenaza cada vez más cercana, y la angustia que despertaba continuaba trasluciéndose, como en momentos anteriores, en los silencios que de forma intermitente inundaban las consultas. Entre estas situaciones por momentos lograban aparecer las posibilidades de Rodrigo de jugar, conversar y apoyarse en lo que creábamos y descubríamos juntos; fueron momentos en los que traté de poner el énfasis en transmitir sus posibilidades y en los avances que pudo alcanzar como consecuencia del entendimiento sobre aquellas cosas que le suceden, así como las posibilidades y también dificultades que pueden tener su mamá y su papá para ayudarlo a crecer.

Cortocircuitos en el niño Robot: el entramado

A la luz de las diferentes ideas desarrolladas a lo largo del trabajo, y teniendo presente que los conflictos neuróticos se organizan en rededor de los avatares del Edipo, de las fantasías y las interrogantes surgidas y elaboradas a partir de dicho pasaje, podemos sostener algunas hipótesis en relación a la conflictiva de Rodrigo, para lo cual me apoyaré fundamentalmente en algunas de las conceptualizaciones desarrolladas por Lacan.

Si bien los juegos identificatorios presentes en Rodrigo, y los sentimientos de culpa y consecuente necesidad de castigo, relacionados con posibles deseos incestuosos, dejan ver el pasaje por el Complejo de Edipo, con soluciones más o menos fallidas, en este caso me detendré en algunos aspectos que se juegan en momentos anteriores, puesto que parecen de mayor relevancia en función de la sintomatología presentada.

La madre de Rodrigo se presentó, desde el inicio del tratamiento, como una mujer fuerte y rígida, relató episodios de su vida muy dolorosos, de desamparo y violencia que vivió desde muy pequeña, que han constituido sin lugar a dudas vivencias traumáticas, pero que son transmitidos con poca carga de afecto y puestos a un costado desde su propio

discurso al afirmar: *“siempre busqué la forma de salir adelante, y de todo lo que viví obtuve aprendizajes”*

De esta forma se ubica en una posición de mucha omnipotencia que no da lugar al ‘no poder’, posición desde donde parecen surgir las exigencias para con sus hijos, y características frente a las cuales Rodrigo comienza a transitar los tiempos del Edipo.

Lacan plantea que en los primeros tiempos el niño no solo apetece y necesita la presencia de la madre, sus cuidados y su contacto, sino también y fundamentalmente apetece su deseo, puesto que su deseo es deseo del deseo de la madre. “Lo que el niño busca, en cuanto deseo de deseo, es poder satisfacer el deseo de su madre (...)” (1958, p.197). Es el momento en el que el niño se siente súbdito -según refiere Lacan-, sometido a la ley de la madre, colmando todas sus expectativas para seguir ocupando ese lugar tan valioso, momento de identificación con el falo de la madre.

Lo que habilita la salida del niño de ese lugar de responder a los ‘caprichos’ de la madre, es la entrada en escena de la figura del padre -que viene a marcar una terceridad y un límite en la relación madre-niño, apareciendo como aquel que priva a la madre del objeto de su deseo- y fundamentalmente, el lugar que la madre da al padre y a la palabra del padre.

Si la madre no respeta la palabra del padre -y recordamos frases de la madre de Rodrigo tales como: *“(...) a ellos los crío yo. El padre nunca estuvo en lo que correspondiera a ellos y nadie tuvo que decirme cómo criarlos.”* o *“Yo siempre manejé todo, siempre me encargaba de todo, hasta en la intimidad era yo la que buscaba...”*- el niño corre el riesgo de permanecer identificado con el objeto de la madre, con el falo.

Aquí es la madre quien le ha dictado la ley al padre en un momento decisivo. Esto quiere decir, muy precisamente, que cuando la intervención interdictiva del padre hubiera debido introducir al sujeto en la fase de su relación con el objeto del deseo de la madre, y cortar de raíz para él toda posibilidad de identificarse con el falo, el sujeto encuentra por el contrario en la estructura de la madre el sostén, el refuerzo, por cuya causa esta crisis no tiene lugar. En el momento ideal, en el tiempo dialéctico en que la madre debiera ser captada como privada del adyecto, de tal forma que el sujeto ya no supiera literalmente a qué santo encomendarse, lo que encuentra, por el contrario, es su seguridad. (...) Esto no significa que el padre no haya entrado en juego. (...) Ahí están los dos tiempos, a saber, la interdicción, pero también que dicha interdicción ha fracasado. (Lacan, 1958b, pp. 214-215)

En resonancia con estos planteos Mannoni afirma: “Cuando el padre no es Ley para la madre, cuando ésta no lo estima o no lo respeta en grado suficiente, observamos siempre los efectos a nivel del niño, en especial en el varón.” (1965, p.64)

Podemos pensar que Rodrigo se mueve entre estos tiempos del Edipo; su desarrollo ha avanzado y comienza a perfilarse como sujeto de deseo, diferente al de la madre, pero la falla en dicho pasaje lo deja por momentos anclado, capturado por el deseo materno, permaneciendo como súbdito obediente que debe responder a sus mandatos y exigencias. Así Rodrigo asume la imagen del robot, que tan frecuentemente y a lo largo de todo el proceso, muestra en las consultas su insistencia a modo de significante; una imagen que representa a la máquina que no puede nada más que responder a los mandatos de otro que lo maneja y lo controla.

Su necesidad de salir de ese lugar de pasividad y de encierro en el que siente que se encuentra, a merced de esta madre real e imaginaria vivida como todopoderosa, y su empuje por momentos a permanecer allí, capturado en la mirada del Otro, prendido a mamá como forma de seguir siendo deseado y amado por ella, desencadena la angustia que se traduce en la sintomatología que lo aqueja.

La angustia, dice Lacan,

(...) surge en cada ocasión cuando el sujeto se encuentra, aunque sea de forma insensible, despegado de su existencia, cuando se ve a sí mismo a punto de quedar capturado de nuevo en algo que, según los casos, llamaremos la imagen del otro, tentación, etc. (1957, p. 228)

Pienso en la sintomatología de Rodrigo, dando cuenta de esta doble vertiente, de esta puja entre ambos lugares. El no prestar atención, el no responder a los pedidos de la madre, sus estallidos como forma extrema y única posible para él en este momento de intentar poner límite a todo lo que otros le exigen, intentan lograr su separación de la madre y una búsqueda por un lugar propio. Pero también, pensando en el beneficio secundario del síntoma, pienso que estas formas de no poder cumplir con lo que esperan de él, la utilización de un vocabulario correspondiente a un niño de menor edad -según refiere la maestra y que cabe señalar es totalmente contrapuesto a lo que se observa en la consulta- así como sus conductas de reptar, que hacen pensar en el gateo propio de la primera infancia, remiten a una vuelta a momentos anteriores, primitivos, en los que ocupaba el lugar fálico.

La angustia que sobreviene en Rodrigo, relacionada con el lugar entrampado en el que se encuentra, moviéndose entre la posibilidad de quedar capturado en ser y hacer lo que la madre espera de él, a modo de robot, o desprenderse de ese lugar para buscar uno propio, desencadena la sintomatología, que ocasionando cierta ruptura en un determinado equilibrio, posibilita la entrada al tratamiento. Se trataría de llevar adelante un trabajo que lo habilite a transformar ese grito fallido en un lenguaje por medio del cual comience a

tomar contacto con su propio deseo, para poder salir de ese lugar en el que se encuentra prisionero.

(...) al fin y al cabo se trata de la relación del sujeto con el deseo. Relación esta que se vuelve complicada, (...) en la medida que es preciso que atraviese el campo del deseo parental para poder tener acceso a la verdad de su propio deseo y ese acceso la madre se lo cierra al oponerle su deseo inconsciente: que él sea fálico para seguir estando eternamente cautivo de su mirada de admiración hacia ella. (Mannoni, 1965, p.14)

Consideraciones finales: apertura a nuevas interrogantes

El trabajo presentado es resultado de una serie de reflexiones y cuestionamientos, sobre los modos de atención imperantes en los Servicios de Salud del Estado, surgidos a partir de la experiencia realizada como Practicante de Psicología en una Policlínica de Salud Mental. Allí pude apreciar prácticas altamente ‘naturalizadas’ en la cotidianeidad del trabajo por gran parte de los profesionales que integran el equipo. La reflexión y deconstrucción de dichas prácticas resulta fundamental entonces, para evitar el ejercicio automatizado que reproduce un modelo cuyas bases difieren de lo que creemos sostener.

En este caso, los cuestionamientos fueron tomando cuerpo y forma en las reflexiones desprendidas a partir del caso de Rodrigo, que por tratarse de un niño que desde el inicio sorprendió por sus posibilidades y su demanda, me convocó fuertemente a trabajar con él y a buscar sentidos en sus síntomas, posibilitando la visualización del contraste que existe entre dos perspectivas bien diferenciadas de escucha y con objetivos altamente dispares.

Recordamos que Rodrigo accedió a la consulta a través del pedido de la institución escolar, que denunciaba dificultades de concentración, con los consecuentes problemas de aprendizaje y algunas conductas inapropiadas. Si bien el pedido de atención partió de la Escuela, la sintomatología presentada también generó preocupación en su madre, que se mostraba un tanto angustiada y desconcertada, al mismo tiempo que el propio niño se presentaba ‘inquieto’ con lo que le sucedía.

Rodrigo se retira de la primera entrevista de recepción con un diagnóstico de Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad y varias indicaciones, sin embargo, existe otro modo de entender, y de atender su sintomatología. De acuerdo a las lecturas realizadas de diferentes referentes del Psicoanálisis desarrolladas en este trabajo, podemos sostener que se trata de un malestar que haciendo ruido y causando movimientos en diversos

ámbitos, intenta mostrar algo que no anda bien, que se relaciona con su subjetividad y que no debiera acabar en un diagnóstico universal; se trata de un pedido de ayuda, que busca respuestas desde la singularidad de Rodrigo.

Se inició un proceso de trabajo, en el que se intentó dar lugar a las interrogantes, para pensar el síntoma en función de su historia de vida y de sus circunstancias. Se habilitó el despliegue de lo que motivó la consulta, tratando de escuchar la teoría que tenían del síntoma, de su motivo y su origen, (Nasio, 2001) así como el lugar que ocupa Rodrigo para su madre, para su padre, y en la familia (Lacan, 1969).

Las consultas fueron aportando diversos elementos para realizar una nueva lectura de la sintomatología en transferencia, desplazando la causa orgánica que de alguna manera transmite el tratamiento farmacológico. Deteniéndonos en el lenguaje, los gestos, el dibujo y el juego, fuimos teniendo noticia del saber inconsciente que se disfraza y oculta en el síntoma; en definitiva, prestar atención a los discursos, permitió abrir varias interrogantes y algunas ideas sobre los conflictos que estaban jugándose en sus actuales dificultades.

El tratamiento estuvo guiado y apuntalado por las hipótesis que pude ir elaborando en el transcurso del trabajo con Rodrigo, y a pesar de las limitaciones que presenta realizar un tratamiento de ocho meses, considero que pensar en las causas, o motivos inconscientes que se expresan en el síntoma, permitió abordar las dificultades desde un enfoque muy diferente. El tratamiento lo fue habilitando a expresarse en un lenguaje diferente al de la sintomatología, y la angustia que lo desbordaba fue encontrando la vía para la tramitación de sus causas.

Sin embargo, el cierre del proceso desencadenado a partir del pedido de Rodrigo, y caracterizado por la intermitente asistencia y su inhibición en el espacio de la consulta, me condujo a reflexionar sobre la última posición en la que se ubica. Retira su palabra de la consulta, permanece de un modo silencioso y queda una vez más dependiente de lo que otros pretenden de él. Ya no queda solo a merced de su madre, sino también de lo que el sistema, todo entero, pide y espera de él.

Las posibilidades que Rodrigo puso en juego a lo largo del proceso demostraron, que luego de sostener y dar lugar a estos momentos de ausencia de la palabra, la continuidad del tratamiento hubiese permitido la recomposición de su discurso, el que lo acercara a la asunción de su deseo. Sin embargo, los tiempos y demandas institucionales no favorecen el establecimiento de tales procesos.

Actualmente el Sistema de Salud se preocupa por ofrecer una rápida accesibilidad a la atención en Salud Mental, sin embargo, su instrumentación parece pasar principalmente por las respuestas farmacológicas y, en algunos casos, psicoterapéuticas, que corren tras

los objetivos de cumplir con los ideales de adaptación, por medio de mejorías sintomáticas, debiendo asumir el costo de la posible extinción del sujeto deseante. (Porge, 2005)

La sintomatología, los malestares, el sufrimiento psíquico, no responderían a conflictos a ser elaborados, ni generarían ninguna interrogante, por el contrario, se toman solo como circunstancias molestas, inadaptadas, que deben ser suprimidas en función de los requerimientos sociales.

El paciente queda en un lugar de pasividad atendiendo las indicaciones del técnico profesional, que ocupa en ese momento, lugar del Otro que responde a la demanda.

La determinación con que se realizan los diagnósticos que frecuentemente se observan en la actualidad (diagnósticos además, basados exclusivamente en la sintomatología y desprovistos de una fundamentación teórica, así como carentes de otro tratamiento más allá del farmacológico), la medicación indicada y las derivaciones a diferentes especialistas que fraccionan al sujeto en partes desconectadas, brindan las respuestas a las interrogantes que comenzaban a desplegarse en torno a un malestar, cristalizando el síntoma y afirmándolo en certezas, que otro, que poco sabe de su historia, asegura.

Cuando estas acciones se realizan sobre un niño cuyo psiquismo aún está en formación, los riesgos que se corren son muchos. En el caso de Rodrigo particularmente podemos pensar que este modo de abordaje, que por medio de intervenciones normalizadoras prioriza la adecuación al sistema escolar ante la necesidad particular del niño, puede fomentar la anulación de su singularidad, dejándolo prendido a los comportamientos regresivos que tratan de cumplir con lo que él considera que es el deseo de su madre. (Mannoni, 1967)

Atacar el síntoma de forma directa, esperando su desaparición a base de fármacos y esfuerzos conductuales exclusivamente, lo que hace, es encubrir algo de lo que está sucediendo, anula el camino por el cual la pulsión encuentra un medio de expresión, ocasionando luego la sustitución por otro síntoma que puede ser más perjudicial para el sujeto, o puede por el contrario, fomentar el beneficio secundario que ofrece el síntoma fijando al niño en aquel lugar que impide su sano desarrollo.

Así como Freud planteaba en 1905 que la eliminación del síntoma dejaba de ser el objetivo principal, y donde podemos encontrar los orígenes de la famosa frase acuñada por el Psicoanálisis, 'la cura viene por añadidura' (Lacan, 1962), encontramos que la forma de aliviar el sufrimiento psíquico es consiguiendo un cambio de posición subjetiva al entender y reordenar la propia historia alrededor del mito familiar.

El síntoma-como Freud nos lo muestra- incluye siempre al sujeto y al Otro. Se trata de una situación en la cual el enfermo trata de entender, dando un rodeo a través de un fantasma de castración, la manera en que él se sitúa frente al deseo del Otro. "¿Qué quiere de mí?" es la pregunta que se plantea más allá de todo malestar somático. La tarea del médico consiste en hacer que rebote la interrogación que el sujeto formula sin saberlo, pero para ello es necesario que sea capaz de dirigir su escucha hacia otro lugar, diferente del sitio en que surge la crisis. (Mannoni, 1965, p.65)

Desde una postura psicoanalítica, el síntoma, en tanto formación singular que porta algo de la verdad del sujeto, podríamos decir, contiene en sí mismo la 'cura'. Se trata entonces de ver que tiene para decir el sujeto de sí, y a partir de allí, conseguir un cambio de posición en la que el sujeto se verá especialmente implicado en sus padecimientos, y logrará actuar en concordancia a su ética. El alivio sintomático advendrá como consecuencia de esa transformación.

Sin embargo, desde las lógicas médicas que prevalecen en los Servicios de Salud, el síntoma se entiende exclusivamente como algo a ser eliminado, y se atenderá al sujeto desde sus aspectos observables y objetivables que permitan adjudicar un diagnóstico preciso e indicar el tratamiento correspondiente. La efectividad del tratamiento radicará en la desaparición sintomática y el retorno a un estado de equilibrio anterior, que permita el adecuado funcionamiento del sujeto en los diversos órdenes de lo social. Desde esta perspectiva, que responde a un intento por mantener el 'orden público' a través del 'bienestar de la población', y a la preocupación por la relación costos-beneficios, se establecen las normas institucionales que definen diferentes aspectos de la atención brindada, tales como el número de consultas, la frecuencia y objetivos de las mismas.

Ante esta situación, se impone la interrogante sobre el lugar que le corresponde a la clínica Psicoanalítica en los servicios de Salud Mental. ¿Le corresponde siquiera un lugar, cuando Psicoanálisis y Salud Mental se fundamentan en discursos diferentes? Y si le corresponde, ¿Cuál sería? ¿Con qué objetivos y bajo qué condiciones?

Tiendo a creer que algunos principios que hacen al método de trabajo del Psicoanálisis -como priorizar la escucha del discurso del paciente en lugar de interponer entre técnico y sujeto manuales psicodiagnósticos- deberían ser extendidos a los diferentes abordajes ofrecidos. Más allá de esto, considero que la propuesta del Psicoanálisis de invitar al sujeto a entender y enfrentar el sufrimiento de un modo diferente que lo involucra, habilitándolo a tomar contacto consigo mismo y con su deseo, supone un aporte a la fundamentación del lugar Psicoanálisis en las instituciones de Salud.

En cualquier caso, resulta fundamental no desconocer que detrás de cada modo de atención existe una concepción acerca del síntoma y del sujeto.

Es probable que en el intento de ganar terrenos de acción, la Psicología en general, se haya visto capturada por las nociones organicistas que rigen la medicina, adaptándose a las lógicas y los métodos de atención propios de la profesión médica, y perdiendo la especificidad de su disciplina. Asimismo, la práctica diaria deja entrever cierta tendencia a la rápida adjudicación de diagnósticos y tratamientos, sin respetar siquiera las exigencias de los propios manuales. Modos automatizados y casi estereotipados de atención, que frente a uno o dos signos o síntomas, característicos de tal o cual trastorno, definen el diagnóstico y las indicaciones correspondientes, sin detenerse a evaluar si dichos síntomas y los tiempos en que se han presentado alcanzan para dictaminar un déficit, un exceso o un trastorno. ¿Qué lleva entonces a estos modelos de atención? ¿Son las teorías y fundamentos de las prácticas o es también una forma de no dejarse afectar por lo que produce el encuentro con un otro? Desde los diagnósticos y las indicaciones hasta la formulación de determinadas preguntas y procedimientos administrativos, nos encontramos con una forma de atención que parecería esquivar aquello que ocasiona sufrimiento en el otro que nos consulta. Una forma de acercamiento que habilita a sentenciar al paciente en el lugar de 'enfermo', pero que mantiene la distancia suficiente para evitar la movilización que puede desencadenar la dificultad, el obstáculo y el sufrimiento.

Considero entonces que resulta necesario continuar abriendo el debate sobre las diferentes concepciones acerca del lugar que ocupa el síntoma y acerca del sujeto sobre el cual y desde el cual trabajamos, para luego reflexionar sobre las formas de brindar una atención en Salud Mental que promueva sujetos que puedan apropiarse de sus fantasmas de otra forma, a-sintomática.

Apartado personal

Al momento de dar cierre al trabajo surgen reflexiones relacionadas con los procesos personales, y cobran nuevos sentidos interrogantes que estuvieron atravesando todo el proceso. Incluir las dimensiones sobre lo que significó la experiencia de trabajo clínico y la elaboración misma del presente desarrollo, se vuelve necesario entendiendo que son causa y efecto, de lo que resulta del trabajo en sí mismo.

En el momento de transmitir algo de lo trabajado, tuve que ir definiendo ¿Qué fragmentos del tratamiento seleccionar?, ¿Cómo presentarlos?, ¿Qué aspectos abordar y cuáles dejar al margen? La realización de este trabajo se presentó como una instancia para continuar pensando y tratando de encontrar nuevos sentidos a lo trabajado durante el tratamiento. Se fueron abordando líneas de análisis, producto de la formulación que pude realizar del caso, en función de los aspectos que Rodrigo fue convocando en mí y de las lecturas escogidas, de la misma manera que los fragmentos de entrevistas propuestos, responden también a los caminos por los cuales la reflexión fue conduciendo. El relato del caso, la organización de las diferentes ideas y fragmentos de entrevistas, no persigue el intento de transmitir todo y cuánto sucedió en el tratamiento, ni mantener una correspondencia cronológica con el mismo, en tanto no pretende ser una versión acabada sobre la singularidad de Rodrigo.

Habiéndose considerado fundamentalmente los planteos de Freud, Lacan, Mannoni, Doltó y Nasio, diferentes autores posibles de ser abordados brindarían la oportunidad de nuevas y diferentes reflexiones sobre el caso y sobre la temática en sí misma. Probablemente la elección realizada de textos y autores, responde aquí a una necesidad personal y actual de referenciar y pensar desde los fundamentos más clásicos del Psicoanálisis, para tomarlos como un nuevo punto de partida a diferentes autores que conduzcan a nuevas interrogantes y nuevas búsquedas.

¿Y qué caso clínico escoger? Una interrogante que se impuso antes de estas consideraciones sobre el contenido y la estructura del trabajo. Tengo presente que otros casos hubieran podido aportar elementos para pensar el lugar del síntoma, por lo cual creo que la elección estuvo determinada por algo que tiene que ver con lo que fue el encuentro con este niño.

El interrogarme acerca del posicionamiento al momento de trabajar en clínica, no hubiera sido posible sin la disposición de Rodrigo al trabajo y si no hubieran estado los movimientos transferenciales que se presentaron casi desde el inicio del proceso. Tomé contacto con muchos aspectos a cambiar y a modificar sobre la forma de trabajo a medida que continúe mi formación, pero también ver los movimientos que se produjeron en Rodrigo, me hizo recapacitar en los cambios que pudieron darse. Algo que me motivó a continuar reflexionando.

Cuando pienso en lo que significó el proceso terapéutico para Rodrigo, espero acertar en que hubo momentos en los que captó que las cosas podían ser diferentes a cómo él las sentía, operando movimientos que brindan la posibilidad de armar otra novela de sí

mismo, y que pueden aportar para seguir produciendo cambios, reafirmando mi deseo de desarrollar mi práctica profesional en el trabajo clínico.

Llegado este momento me surge el agradecimiento por todo lo que fue la experiencia del trabajo con este niño, que promovió reflexiones que comienzan a sentar las bases por donde irá transitando mi práctica profesional.

Referencias Bibliográficas

- Chemama, R. (1995). *Diccionario del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1998
- Doltó, F. (1971). *Psicoanálisis y pediatría* (11a. ed.). Mexico: Siglo veintiuno editores, 1986
- Dor, J. (1985). *Introducción a la lectura de Lacan. El Inconsciente estructurado como un lenguaje*. (3a ed.) Barcelona: Gedisa, 1997
- Freud, A. (1927). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1965
- Freud, S. (1893). Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. En *Obras Completas* (2da ed., Vol. 1, pp. 191-210). Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992
- Freud, S. (1896). La etiología de la histeria. En *Obras completas* (2da. ed., Vol. 3, pp. 185-218). Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991
- Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). En *Obras completas* (Vol. 7, pp. 1-108). Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992
- Freud, S. (1916). Conferencia 11. El trabajo del sueño. En *Obras completas* (Vol. 15, pp. 155-167). Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991
- Freud, S. (1917). Conferencia 23. Los caminos de la formación de síntoma. En *Obras completas* (2da. ed., Vol. 16, pp. 326-343). Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras completas* (2da. ed., Vol. 20, pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992
- Klein, M. (1927). Simposium sobre análisis infantil. En *Obras completas. Amor, culpa y reparación* (Vol. 1, pp. 148-177). Mexico: Paidós, 2011

- Lacan, J. (1956). Metáfora y Metonimia (I). En *El Seminario de Jacques Lacan. Las Psicosis* (Vol. 3, pp. 307-318). Buenos Aires: Paidós, 2009
- Lacan, J. (1957). La estructura de los mitos en la observación de la fobia de Juanito. En *El Seminario de Jacques Lacan. La relación de objeto* (Vol. 4, pp. 201-414). Buenos Aires: Paidós, 2008
- Lacan, J. (1958). Los tres tiempos del Edipo. En *El Seminario de Jacques Lacan. Las formaciones del inconsciente* (Vol. 5, págs. 185-202). Buenos Aires: Amorrortu, 2004
- Lacan, J. (1958b). Los tres tiempos del Edipo (II). En *El Seminario de Jacques Lacan. Las formaciones del Inconsciente* (Vol. 5, pp. 203-219). Buenos Aires: Paidós, 2004
- Lacan, J. (1962). Introducción a la estructura de la angustia. En *El Seminario de Jacques Lacan. La Angustia* (pp. 11-96). Buenos Aires: Paidós, 2007
- Lacan, J. (1969). Dos notas sobre el niño. En *Intervenciones y textos 2* (2da. ed., pp. 55-58). Buenos Aires: Manantial, 1988
- Lacan, J. (1971). La instancia de la letra en el Inconsciente o la razón desde Freud. En *Escritos 1* (23va. ed., pp. 473-509). Buenos Aires: Siglo veintiuno editores, 2003
- Mannoni, M. (1965). *La primera entrevista con el Psicoanalista* (3ra. ed.). Buenos Aires: Gedisa, 1982
- Mannoni, M. (1967). El niño, su "enfermedad" y los otros. Buenos Aires: Nueva Visión, 1979
- Mannoni, M. (1983). *El síntoma y el saber* (2da. ed.) Barcelona: Gedisa, 1992
- Mannoni, M. (1985). *Un saber que no se sabe*. Barcelona: Gedisa, 1998
- Nasio, J. (2001, agosto). ¿Cómo escuchar a un niño? La cura viene por añadidura. Trabajo presentado en el Seminario ¿Cómo escuchar a un niño? Buenos aires. Recuperado de <http://ochoa.freeservers.com/nasio1.htm>

Nasio, J. (2008). *Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan*. Barcelona: Gedisa.

Porge, E. (2005). *Trasmitir la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2007

Renau, M. (1998). La demanda en la escuela. En *¿Otra Psicología en la escuela? Un enfoque institucional y comunitario* (pp. 77-94). Barcelona: Paidós.

Romano, S., Novoa, G., Gopar, M., Cocco, A., De León, B., Ureta, C., y Frontera, G. (2007, diciembre). El trabajo en equipo: una mirada desde la experiencia en Equipos Comunitarios de Salud Mental. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 71 (2), 135-152. Recuperado de <http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/>

¹ Viñar, M. (2002) Sobre encuadre y proceso analítico en la actualidad. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 96, 31-36.

² Foucault, M. (1969) *La arqueología del saber*. (6ta. ed.) Mexico: siglo veintiuno editores, 1979