



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Debates actuales en Psicoanálisis:
El diagnóstico en la práctica psicoanalítica con niños

Autora: Daniela Esteves

Legajo: E-5040/7

Graduado responsable: Mauro Eyras

Agradecimientos

A mi familia y amistades, para los cuales no alcanzan las muestras de gratitud por el apoyo incondicional, la confianza y el cariño.

A Mauro por embarcarse conmigo en la aventura de escribir.

Al Espacio TIF de Producción Crítica por darme la oportunidad de apropiarme de la letra y encontrarme como escritora.

A usted, lector.

Índice

Resumen	1
Introducción	2
El diagnóstico y la problemática del signo.....	3
Diagnóstico y patologización de la infancia	5
El diagnóstico y la práctica psicoanalítica con niños	6
El tiempo de la niñez	6
La presencia de padres y parientes en la práctica.....	9
El diagnóstico, el niño y el Otro.....	11
A modo de cierre	13
Referencias bibliográficas.....	15

Resumen

El presente ensayo se propone abordar la categoría del diagnóstico en la práctica psicoanalítica con niños, con el objetivo de poder situar qué es aquello que convoca e insiste en re-pensarla para la práctica. Para ello, se la interrogará en función de variadas aristas. Primeramente, definiéndola y situándola respecto del discurso médico, lo cual pondrá de manifiesto la problemática del signo que subyace a la lógica diagnóstica y la imposibilidad del analista de ocupar el lugar del clínico. Seguidamente, será pensada como un engranaje de la psicopatologización y medicalización de la infancia, situando la necesidad de buscar alternativas para que los analistas no sean cómplices de la misma. Para finalizar, se la interpelará en relación a la práctica con niños lo que, en consecuencia, conllevará pensar la relación del niño y el Otro. De estos desarrollos, se desprenderá que las manifestaciones propias de la niñez agujerean el saber del Otro en tanto que lo confrontan con el significante 'muerte y sexualidad', lo que pondrá en evidencia el vacío de la estructura del lenguaje y cómo el diagnóstico ofrecería una restitución de saber. Finalmente, se propondrá como alternativa pensar una operatoria de *lectura diagnóstica* que oriente a una circulación del saber y admita soportar la castración.

Palabras clave

Diagnóstico – Psicoanálisis – Niñez

Introducción

Desde sus inicios el Psicoanálisis se ha gestado en el dialogo con otros discursos, tomando prestados ciertos conceptos y apropiándose de ellos. Explayémonos un poco: sabemos que la categoría de *inconciente* o la *conciencia* se remonta a la filosofía griega, sin embargo es Freud quien las recupera, dándoles una dimensión original y fundacional del Psicoanálisis. También el mismo Freud se vale de la Antropología para escribir su famoso texto *Tótem y Tabú* o de los movimientos bancarios para pensar la *transferencia*. E inclusive, en sus inicios, el padre del Psicoanálisis parte de la disciplina en la que se formó, la Neurología, dando lugar a sus primeras producciones respecto al *aparato psíquico* y a *la primera vivencia de satisfacción* en *Carta 52*.

Imitando el gesto freudiano, Jacques Lacan también ha tomado prestados recursos de otras disciplinas como la Lingüística, arribando, por ejemplo, a la lógica del significante.

En definitiva, el Psicoanálisis se ha enriquecido en base a estos diálogos que en su mayoría han arribado a una 'a-propiación', a un *hacer propio*.

Hecho este preámbulo, introduzcámonos en el *quid* de la cuestión. No es novedad para el lector que los últimos años ha surgido un gran debate en torno al concepto de *diagnóstico* a la hora de trabajar con niños. El Psicoanálisis, a diferencia del conjunto de ramas psicoterapéuticas y la Psiquiatría, se ha embanderado en contra de la patologización, del 'etiquetamiento' y medicalización de la infancia. Asimismo, de manera concomitante, han proliferado textos de renombrados psicoanalistas infantiles re-trabajando la categoría de diagnóstico, re-pensándola, rescatando cierta necesidad, si es que así podemos llamarle, de utilizarla en la práctica con niños.

En este sentido, en el presente trabajo, intentaremos hacer valer la tradición polémica del Psicoanálisis, interrogando a la categoría de diagnóstico e interrogándonos a nosotros mismos respecto de ella: ¿Qué es un diagnóstico clínico? ¿Vale para el Psicoanálisis? En todo caso, ¿qué hay en la niñez que insiste y nos convoca tanto re-pensar algo del orden de esta categoría para nuestra práctica? ¿Qué podemos hacer frente a ello?

El diagnóstico y la problemática del signo

En principio podemos afirmar algo que es sabido por todos: el diagnóstico clínico se orienta a la identificación de *signos* (hechos observables, medibles y objetivos) y *síntomas* (manifestaciones subjetivas narradas por el paciente) y una posterior clasificación y encuadre de los mismos dentro de categorías nosológicas (llamadas síndromes) que permitirá, en consecuencia, un modo de acción preciso frente aquello que aqueja a alguien que podríamos llamarle enfermo.

De hecho, si investigamos la etimología de la palabra diagnóstico, ésta nos llevará hasta *diagnosis*, vocablo que aparece ya en las obras clásicas de Hipócrates, y que en griego (διάγνωσις) significa capacidad de discernir, distinguir o reconocer: *dia* (a través de), *gno* (gnosis, conocimiento), *sis* (sufijo que indica una acción). Así, podríamos pensar que el diagnóstico en la clínica médica supone alguien quien está en posición, por su saber, de reconocer y descifrar los signos que el enfermo le ofrece, en otras palabras, de reconocer o distinguir signos a través de su conocimiento.

Nos podríamos preguntar ¿es posible que el analista ocupe este lugar? O, en todo caso, ¿qué diferencia a un analista de un clínico?

Para comenzar a responder estos interrogantes tomemos la siguiente afirmación de Guy LeGaufey (2004): "(...) la aproximación clínica se apoya en una política semiótica, en profundo acuerdo con la concepción clásica de signo, mientras que el psicoanálisis es mucho más ambiguo sobre este asunto." (p. 255)

Ahondemos en este punto: según el autor la invención de la investigación clínica moderna de la medicina del siglo XIX estuvo apoyada en una concepción de signo *pierciana*, en la cual se entiende al signo como 'algo que toma el lugar de algo para alguien'. El signo, tal y como lo postuló Charles Pierce, involucra tres lugares: el del signo, el de lo que este representa y, por último, el del ego para el cual (para quién) este lazo entre signo y lo que representa es relevante (LeGaufey, 2004).

Podríamos ubicar, entonces, que en este "para quién", en esta figura de Tercero, se construyó el lugar del clínico en tanto interprete del lazo entre el signo y aquello que representa. Signo que se presenta como enigmático y engañoso y que solo a partir de una mirada que se configura como *clínica* puede liberar su significación que siempre está enlazada y referida a una realidad.

De esta manera, podríamos pensar que en todo diagnóstico clínico el sufrimiento traído por el enfermo es capturado por el discurso médico en una red de signos que ese mismo saber constituye: "Captura que se materializa por la escritura del síntoma localizándolo dentro un síndrome y otorgando sentido a un goce que parece ser reintegrado por una operación (...) que rechaza el discurso del enfermo sobre su malestar" (Colovini, 2016, p.1).

Retomando el interrogante anterior, podríamos pensar que la distinción entre analista y clínico estará justamente signada por la pregunta acerca del signo. LeGaufey (2004) afirma que cuando un analista se ve directamente con los signos debe romper con el señuelo que estos representan:

El "alguien" que el signo llama para mostrarle su "algo", Lacan lo encuentra posicionado en efecto en el sujeto-supuesto-saber" (...) A condición de que el analista - que le deja el campo libre a este sujeto-supuesto-saber y entonces no se confunde con él - atienda lo que, del significante, representa al sujeto en todo este alboroto de signos dirigidos al sujeto-supuesto-saber. (p.63).

Por ende, el analista hace de semblante porque sabe que su posición debe ser la de una *ignorantia docta*, como dice Lacan: "No tiene que guiar al sujeto hacia un *Wissen*, un saber, sino hacia las vías de acceso a ese saber" (Lacan, 2007, p.404).

El hecho de que el analista no obture con su saber y ocupe esta posición tan particular, por más que éste sea requerido en tanto sujeto-supuesto-saber para hacer que los significantes puedan tornarse signos, hace del análisis una práctica donde se conjugan dialécticamente movimientos de de-construcción y construcción de sentido singular.

Un analista, de este modo, no se ocuparía de desentrañar ninguna realidad enlazada con la significación de un signo, porque sabe que alcanzar esta realidad última es un imposible. En primer lugar, porque el mismísimo Freud se encargó de desarmar el concepto de realidad, atribuyéndole diferentes planos hasta concluir en *La interpretación de los sueños* que hay elementos a los cuales no necesariamente habría que ponerlos en correlato con una realidad fáctica. Y, en segundo lugar, en referencia a lo que sitúa Wittgenstein en tanto *vaguedad de significación*, porque es imposible encontrar una significación última de cualquier signo en tanto que son los mismos seres humanos los que concluyen con la significación, sin que la misma sea una propiedad del sistema semiótico.

Bajo estos términos, la problemática del signo pone en evidencia una cuestión fundamental: existe un vacío en la estructura del lenguaje. El signo no puede caracterizarse más que por la redundancia en cuanto que hay un imposible estructural de acceder a su significación última, en otras palabras, es imposible acceder a lo que este representa, a la cosa misma. Así, la ilusión del 'buen entendimiento' entre los seres humanos daría cuenta, precisamente, del conflicto de los mismos respecto de la estructura de lenguaje.

Luego de todo lo expuesto anteriormente nos podríamos cuestionar: ¿Qué lugar hay para el diagnóstico clínico en la práctica psicoanalítica? A primera vista, si partimos del discurso médico, nos encontraremos que rechaza al discurso del enfermo como sufrimiento, como goce, excluyendo, de esta manera, al sujeto. Ahora bien, al ubicar la problemática del signo que subyace a la lógica diagnóstica, podríamos decir que el signo, a pesar de querer decirlo todo, en definitiva nada dice del sujeto. Bajo estos términos, el lugar del diagnóstico clínico en nuestra práctica parecería inviable.

Ahora bien, ¿por qué entonces los analistas insisten en re-pensar esta categoría para la práctica con niños? ¿Es posible pensar un diagnóstico por fuera del discurso médico? Sostengamos este último interrogante y abramos unos cuantos más en referencia al primero.

Diagnóstico y patologización de la infancia

Tal como situábamos anteriormente, el diagnóstico no es una práctica novedosa del siglo XXI sino que más bien se remonta al nacimiento de la medicina moderna. Sin embargo, podríamos pensar que si en algún punto ha ocupado un lugar de relevancia y discusión dentro de la práctica con niños en estos últimos años ha sido por su asociación a la medicalización de la infancia. Y esto último no ha sido tanto una consecuencia de que la clínica médica haya avanzado sino más bien por la presencia de nuevos actores en el campo salud. Respecto de esto, Silvia Faraone, docente investigadora de la UBA, alega que a los agentes de los procesos de medicalización -el médico y el sistema de salud- se le han sumado otro tipo de actores que van desde la industria farmacéutica hasta las grandes corporaciones de profesionales e, inclusive, los medios masivos de comunicación. A partir de este fenómeno, se comienza a tejer un entramado político, económico y social que complejiza a la problemática de la patologización y medicalización de la infancia, sumando otros interlocutores a la discusión (Faraone, 2008).

Enmarcada en este entramado, la práctica del diagnóstico se convierte en un engrane más que compone la máquina de la patologización y medicalización infantil, identificando y etiquetando el malestar singular del niño:

Quando un niño porta una etiqueta en su espalda ha sido vulnerado, porque el rótulo —cualquiera sea— aniquila al sujeto. Lo ubica anónimo, perteneciente a una taxonomía caracterizando lo general y reduciendo lo singular. Tal acción es la puerta de entrada a la psicofarmacología que busca homogeneizar. (Molina, 2017, p. 15).

Concomitantemente, los diagnósticos masivos proliferan en diferentes sectores de la cotidianidad, escapando de los consultorios, extendiéndose a las aulas y alcanzando los hogares con un fin único: nominar-normalizar-dominar (Molina, 2017). Así, los diagnósticos de etiqueta pretenden decirlo todo, buscando nombrar todas las variantes del malestar, organizándose en tipos y subtipos de síndromes los cuales, en definitiva, no dicen nada. Además, son susceptibles de ser universalizados y organizados en infinitas versiones de manuales. ¿Será que esta pretensión totalizadora está motorizada por aquello que habíamos llamado la *“ilusión del buen entendedor”*?

Por otro lado, los psicoanalistas también se ven acorralados por esta maquinaria: el trabajo con obras sociales, las prepagas, las instituciones, los certificados de discapacidad son moneda corriente en la práctica con niños. Por ejemplo, sabemos que para autorizar una orden en cualquier obra social o prepaga debemos adjudicar un diagnóstico que corresponda al CIE 10 o al DSM IV. Los analistas, entonces, se ven compelidos a buscar alternativas para sortear una burocracia para nada inocente. Un recurso muy extendido en la práctica es utilizar el famoso “F.41.9” *Trastorno de ansiedad no específico*, a modo de burla privada al sistema de clasificación psiquiátrico que se impone.

Así, la maquinaria de la psicopatologización de la infancia, dentro de la cual incluimos una serie de elementos, agentes y actores heterogéneos, se configura como una de las vicisitudes a la hora de pensar el diagnóstico en la práctica psicoanalítica con niños por dos grandes razones: en primer lugar, porque sabemos que al ceder a la política de la etiqueta destruimos cualquier posibilidad de producir efecto sujeto en el niño; y, en segundo lugar, y como consecuencia del primero, nos vemos desafiados a construir y producir alternativas para no convertirnos en cómplices de esta maquinaria.

El diagnóstico y la práctica psicoanalítica con niños

Hasta este momento estuvimos interrogándonos acerca de la categoría del diagnóstico en función del discurso médico y del psicoanálisis, así como también, la pensamos en relación a la patologización y medicalización de la infancia. De estos diálogos, fuimos situando ciertos puntos que van bosquejando una respuesta acerca de la insistencia de re-pensar esta categoría en la práctica psicoanalítica con niños: ubicamos la primera en relación a la lógica del signo que subyace bajo el diagnóstico y la imposibilidad de que el analista ocupe el lugar del clínico; y, por otro lado, la segunda, como una posibilidad de resistir a la maquinaria de la psicopatologización infantil a partir de construir alternativas frente a ella.

Avanzando un poco más, propondremos pensarla en función de la práctica psicoanalítica con niños, entendiendo que ésta adquiere ciertas connotaciones que habremos de situar a continuación.

En principio, podemos decir que si es posible pensar en una práctica psicoanalítica con niños es gracias a una maniobra fundamental de Freud que consistió en haber extendido la noción de sexualidad hasta incluir en ella tanto a los niños como a los perversos:

(...) cuando Freud descubrió la sexualidad infantil advirtió mucho más que la posibilidad del erotismo en los niños. En todo caso, puso de manifiesto una determinada posición que no por escapar a los dichos comunes se vuelve reticente. Lejos quedó la idea de una infancia endeble y temerosa, a partir del día en que el psicoanálisis concedió a los niños el reconocimiento de la palabra. (Lutereau y Peusner, 2013, p. 11).

Podríamos pensar que este último movimiento fue clave en tanto que darle reconocimiento a la palabra y manifestaciones de un niño habilita a que ahí aparezca un sujeto. Situadas en este punto la práctica con niños y con adultos no tendría diferencia alguna.

Consiguientemente, para poder ubicar algo del orden de una diferencia, propondremos situar a la práctica psicoanalítica respecto de dos puntos: en primer lugar, en función de una temporalidad –el tiempo de la niñez- y, seguidamente, en articulación con la presencia de padres y parientes.

El tiempo de la niñez

En primer lugar, remitimos a la categoría de tiempo nos ubica en un comienzo y en un final, en pasado, presente y futuro. En este sentido, pensar a la niñez remite a que ésta empieza y acaba. Su comienzo es, tal vez, lo más difícil de ubicar: ¿cuándo se comienza a ser niño? Y en este punto de nada nos sirven las teorías evolutivas o los marcadores biologicistas. Por otro lado, el final de la niñez queda más que definido pues el tiempo de la adolescencia, acompañado del tiempo real del cuerpo biológico, funciona a modo de ruptura.

Pensemos entonces, para ubicarnos en un comienzo, qué caracteriza a un niño. Hace un momento hablábamos de cómo la adjudicación de la una sexualidad a los niños expandió las fronteras del trabajo psicoanalítico. Y es que, en un principio, Freud en *Tres ensayos sobre una teoría sexual* (texto que el autor reeditó múltiples veces, siendo su primera versión en 1905) caracterizó a la sexualidad de los niños como polimorfa, pregenital y autoerótica, es decir, una sexualidad compuesta por pulsiones parciales cuya satisfacción se logra en el cuerpo propio mediante la estimulación de múltiples zonas erógenas (Freud, 1992). Unos 20 años más tarde, en otro texto como *La organización genital infantil*, Freud introdujo la idea de *falo* y de la organización de las pulsiones bajo el primado de zonas erógenas específicas, dando lugar a las etapas oral, anal, fálica que todos conocemos (Freud, 1992).

Colette Soler (2014) ubica que en estos desarrollos de la sexualidad infantil además Freud puso en juego la categoría de objeto. En sus palabras:

Él [Freud] se vio confrontado a la cuestión del pasaje, si es que lo hay, o en todo caso a la articulación entre el objeto parcial de la pulsión (el seno, el excremento) que está en juego en lo que describió como las organizaciones pregenitales de la sexualidad (fase oral, fase anal), y lo que se denomina objeto en la vida amorosa, a saber: *persona-partenaire*. (p.50)

Según la autora, Freud terminó de complejizar y clarificar la problemática al introducir, por un lado, la imagen del cuerpo ligada al *narcisismo*, y por el otro, al *Complejo de Edipo* y las *identificaciones* que a este le prosiguen.

En definitiva, cabría preguntarnos si la sexualidad, en tanto sexualidad infantil tal como la describimos anteriormente, es lo que caracteriza o delimita el tiempo de la niñez.

Colette Soler (2014), retomando los aportes de Lacan, dirá que si hay algo que diferencia a la sexualidad de los niños de la de los adultos no será la perversión polimorfa, puesto que el goce de las pulsiones es perverso polimorfo y la pulsión es lo propio del hablante: “Es preciso que a la necesidad se agregue la demanda (...) para que la necesidad se haga pulsión, modelada según la estructura significativa” (Lacan en Soler, 2014, p.54). En este sentido, niño y adulto están en iguales condiciones en tanto portadores de un cuerpo sexuado efecto del lenguaje. Tampoco será el estatuto de *objeto-partenaire*, en tanto que: “Solo hay cópula fálica, goce perverso y *partenaire* que se reduce al objeto a” (Soler, 2014, p.55). Así, por más paradójico que parezca, el niño y el adulto están en igual condición puesto que ‘no hay relación/proporción sexual’.

La diferencia radical, según Soler, radicarán en la imposibilidad del niño de aprovechar y hacerse cargo de ese goce perverso polimorfo tal como lo haría un adulto:

Es la diferencia más importante entre un niño y un adulto, y no se localiza a nivel del yo ni de la relación con la realidad, sino en el nivel de la relación ética del sujeto con el goce propio que experimenta. (Soler, 2014, p.111).

Siguiendo estos lineamientos, podríamos rastrear los efectos de este punto de imposibilidad, que señala Soler, en lo que Pablo Peusner llamó *el sufrimiento de los niños*.

Tiempo de sufrimiento. El *sufrimiento de los niños* es una expresión que admite una doble y ambigua referencia: una, que los niños sufren y otra, que los niños hacen sufrir (Peusner, 2009).

Ahora bien, para pensar un ‘tiempo de sufrimiento’ nos serviremos de la matiz subjetiva en la cual el niño es objeto de sufrimiento por parte de un agente cuyo lugar deberemos comenzar a ubicar.

Según Peusner, el tiempo de ser niño, al cual podríamos hacer equivaler al tiempo de sufrimiento, coincide con un ‘comienzo’ caracterizado metapsicológicamente por Freud por la ruptura del *principio de inercia*. Recordemos que este principio de la física, enunciado por Thomas Newton, reza que todo cuerpo conserva indefinidamente su estado de reposo o de movimiento rectilíneo uniforme si sobre él no actúa ninguna fuerza o si las fuerzas que se le aplican tienen resultante nula. Peusner, siguiendo la metapsicología freudiana, ubica que la ruptura de este estado de inercia vendría dada por una situación cuantitativa particular (a la que llama *cantidad* [Q]) que remite a una serie de estímulos endógenos que pueden ser identificados como las grandes necesidades de cualquier ser vivo, como por ejemplo, el hambre. Esta *cantidad* se configurará como una exigencia de trabajo en tanto que exigirá resolverse mediante una acción específica que provenga del mundo exterior. Sin embargo, por la prematuridad de su organismo, el cachorro humano no podrá valerse de sí mismo para tramitarla. En este sentido, como una primera posición del *sufrimiento de los niños* ubicaremos a la *cantidad* como agente de sufrimiento (Peusner, 2009).

Siguiendo con esta lógica que plantea el autor, al ser incapaz el cachorro humano de realizar esta acción específica, será necesaria la inclusión de un agente que pueda llevarla a cabo. Este lugar será reservado al Otro, el cual en un primer momento cumplirá función de agente de la acción específica. Sin embargo, la acción del Otro no se reducirá solamente a la satisfacción de las necesidades del cuerpo biológico sino que, más bien,

instaurará un orden pulsional efecto del decir de la demanda del Otro, que recortará un cuerpo sexuado.

Podríamos situar que lo que se produce es un cambio cualitativo en el estatuto de Q, de la *cantidad*: ya no se trata de una serie de estímulos endógenos sino de lo pulsional que en sí mismo remite a un *Drang*, a un esfuerzo constante que moviliza la pulsión y que poco tiene que ver con los ritmos de la naturaleza.

Así, tal como mencionábamos anteriormente, en el niño comenzarán a organizarse diferentes modalidades de satisfacción pulsional. Peusner destacará que esta cantidad motorizará a la Organización Genital Infantil, produciendo una demanda de trabajo al aparato psíquico, haciéndola funcionar como agente del *sufrimiento de los niños*.

Podríamos pensar a esta imposibilidad de tramitar la cantidad, entendida como *sufrimiento*, desde varios ángulos. Primero, por la confrontación prematura de un goce sexual por parte del Otro, quién recorta un mapa libidinal, localizándolo en el cuerpo. También, podríamos pensarlo tal como lo hace Peusner, es decir, en función de la actualidad de este goce sexual que, al estar localizado en el cuerpo del niño con la anterioridad que éste supone, no tiene disponibilidad para su uso en relación al Otro (al otro sexo). Y en una última aproximación, podríamos ubicar que así como el Otro confronta al niño con su goce sexual, también opera frustrándolo mediante prohibiciones o amenazas, introduciendo la lógica del complejo de castración.

Finalmente, Peusner dirá que la misma Organización Genital Infantil estará también al servicio de tramitar esta cantidad, lo cual en la experiencia cotidiana podemos rastrear en las teorías sexuales infantiles, pero que, sin embargo, siempre quedará un resto que en calidad de imposibilidad no cesará de no inscribirse.

Tiempo de la primera vez. La niñez es un tiempo donde se producen marcas indelebles, singulares y accidentales de la historia individual y constituyentes de la singularidad de cada uno. Sin embargo, no todas las marcas son iguales y por ello cabrá distinguirlas entre marcas no traumáticas y marcas traumáticas (Soler, 2014). Las primeras se caracterizan por ser marcas que remiten al origen geográfico y discursivo específico y coyunturas de cada uno:

Diría que comprenden todas las sensaciones cotidianas según el lugar con su clima, sus paisajes, y también todo lo que es del registro del habitus- como diría Bourdieu- incluyendo todos los rituales del cuerpo, las prácticas alimentarias, higiénicas, etc.; toda la relación con la realidad a la que uno se adaptó, ya sea paisana, citadina, culta o inculta, etc., en el fondo todo lo que produce las preferencias propias de cada quien y que comparte en mayor o menor medida con una colectividad. (Soler, 2014, p.61).

De esta manera, este registro, al cual Soler llama 'gusto', produce sentimiento de identidad y satisfacciones reguladas por el principio de placer.

Por otro lado, también se incluirán dentro de estas marcas no traumáticas lo que Freud llamó configuraciones de las fijaciones de la pulsión. Estas fijaciones predominarían en un sujeto sin ser traumáticas y producirían características subjetivas a nivel de lo que comúnmente se conoce como 'personalidad'.

No obstante, estas marcas a pesar de constituir fijaciones serán susceptibles de mutación y esto será lo que precisamente las diferencie del trauma. El trauma, por su parte, no se reprime, excede al principio de placer y perdura bajo la forma de la repetición.

Ahora bien, podríamos situar que en la niñez existe un trauma que, a diferencia de todos los otros, no es accidental. Es, en palabras freudianas, el *trauma infantil* que en términos de estructura general vale para todo niño y está en íntima relación con el Otro: "Freud describe a un Otro que solo podrá decepcionar, de manera triple a la vez, a la espera del amor, a la exigencia del saber sexual y a la aspiración de la creación" (Soler, 2014, p.66).

Sin embargo, cabe aclarar que '*para cada sujeto su trauma*', es decir, el trauma siempre es singular y, por tanto, responde a variaciones que están asociadas a una serie

de factores respecto de las figuras del Otro, los accidentes de la historia individual y los factores nativos (Soler, 2014).

Podríamos pensar que esta estructura general que situábamos como *trauma infantil* se articula con aquello que habíamos situado como la *imposibilidad* de tramitar la cantidad en función del *sufrimiento de los niños*: el trauma no se reduce a la cantidad de exigencias pulsionales del niño, sino más bien a las respuestas que el Otro puede dar frente a las mismas, respuestas que siempre conllevarán una decepción.

Así, pensar a la niñez como tiempo de la primera vez es entender que se trata de un tiempo 'Uno' donde las primeras veces de la infancia son para siempre: "Es lo que se repite para un sujeto dado, a saber *su trauma* de origen, lo que asegura en el adulto la presencia de ese niño único que fue" (Soler, 2014, p.69). Lo que queda de este tiempo de la infancia, precisamente, es la repetición de aquello que no cesará de no escribirse.

En este punto, podríamos decir que la práctica con niños se nos presentaría como una *praxis* de lo imposible en cuanto que el niño no puede hacerse cargo de su goce y eso lo hace sufrir. Cabría preguntarnos, entonces, cómo un analista puede acompañar al niño en este tiempo o, inclusive, cómo trabajar con la imposibilidad del niño frente a su goce. De igual manera, nos podríamos interrogar si allí en este tiempo de la primera vez habría posibilidad de pensar algún operador que permita bordear algo del orden de aquello no cesa de no escribirse.

Por otro lado, si anteriormente decíamos que existe un vacío en la estructura del lenguaje, podríamos pensar que este imposible también estaría dado por el hecho de que el niño, inmerso en el 'baño del lenguaje' gracias al Otro, se ve confrontado a él.

Retomando nuestra problemática podríamos pensar que el diagnóstico de etiqueta en este tiempo de la niñez sofocaría las variadas manifestaciones del *sufrimiento de los niños*, otorgándoles un rótulo, un nombre que muy poco tiene que ver con el niño y con su sufrimiento singular.

La presencia de padres y parientes en la práctica

Habíamos comenzado situando que si hay algo que caracteriza a la práctica psicoanalítica con niños, en primer lugar, era su referencia a una temporalidad que llamamos "tiempo de la niñez" y describimos en torno a múltiples facetas. Para seguir con esta búsqueda de aquello que hace de la práctica con niños una práctica diferente con los adultos propondremos a la *presencia de padres y parientes* como siguiente característica a ser desarrollada.

Uno podría pensar que si hay presencia de padres y parientes es porque el niño no llega solo al consultorio, es traído por alguien y, usualmente, es traído por un 'problema' que es identificado por otros –quienes comúnmente son sus padres o una institución-, siendo que esos otros no saben qué hacer con ello (y menos que menos, con el niño). Esta sería una sencilla manera de justificarlo, pero vayamos un poco más lejos.

Cuando vienen estos padres y parientes nos presentan, con más o menos información, el 'problema' -"*no le va bien en el colegio*", "*se porta muy mal*", "*la señorita dice que...*", "*tal profesional nos dijo que tiene...*"- conformando un relato acerca del niño. No obstante, cuando el analista se presta a la escucha e indaga más allá del aparente 'problema', en ese relato se revelan múltiples versiones. Todas indirectamente refieren al niño y la familia y todas tienen igual validez, pues no importa cuán "reales" sean –si el padre es efectivamente un padre ausente o si la madre es una tirana- allí aparece una verdad que es no-toda (Peusner, 2010). Diremos, entonces, que estos relatos forman parte de la constelación familiar de niño: "En todas las familias circulan estos textos que le otorgan cierta especificidad a la historia, al linaje, a los nombres y apellidos en juego" (Peusner, 2010, pp.43-44). Además, podríamos pensarlos como *sobre-entendidos*, es decir, como ficciones familiares que intentan abordar el malentendido estructural de los sexos, cargándolo de sentido.

Lacan respecto de la constelación familiar sitúa:

La constelación original que presidió el nacimiento de la persona, su destino, y yo diría, incluso su prehistoria. Es, a saber, las relaciones familiares fundamentales que estructuraron la reunión de sus *parents* tiene una relación muy precisa y posiblemente definible mediante una fórmula de transformación con lo aparece como lo más contingente, lo más fantasmático y lo más paradójamente mórbido en su caso. (Lacan en Peusner, 2010, pp.34-35).

En este sentido, podemos leer que existe una relación entre la constelación familiar –estos relatos, textos que señalábamos anteriormente- y el ‘problema’ del niño –“*lo más contingente*”, “*lo más paradójamente mórbido*”-. En una especie de fórmula podríamos resumirlo de la siguiente manera: la constelación familiar, como red significativa que constituye un saber, incide sobre la posición del niño mediante una ‘fórmula de transformación’. De esta manera, la práctica psicoanalítica admite la presencia de padres y parientes en cuanto que cualquier manifestación clínica del niño tiene relación con la constelación familiar (Peusner, 2010).

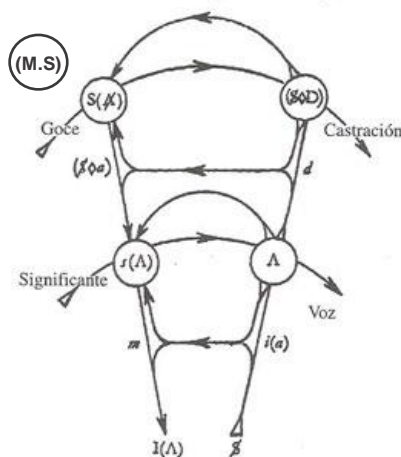
Ahora bien, podríamos pensar que sobre estos textos el analista deberá realizar algún tipo de operación de lectura que permita que aquello que se presenta como un saber acerca del problema del niño, se movilice. Y en este punto podríamos situar una paradoja puesto que a pesar de que existan estos relatos cargados de saber sobre el niño, los padres, valga la redundancia, ya nada saben qué hacer con él y precisamente es por ese motivo que llegan a los consultorios. Entonces, ¿qué hay en las manifestaciones de la niñez- ya sea el *sufrimiento*, un síntoma, el ‘problema’- que ponen en juego un no-saber en el adulto?

El diagnóstico, el niño y el Otro

Interrogarnos acerca de los efectos que tienen las manifestaciones de los niños en los adultos, nos remite necesariamente a la relación del niño con el Otro, relación que es fundamental puesto que el niño está a merced del Otro, de los otros que lo reciben en su vida.

Partamos de la siguiente afirmación: las manifestaciones de la niñez –ya sean propias de un síntoma, de la sexualidad infantil o del *sufrimiento de los niños*- confrontan al Otro con algo del orden de la alteridad, de aquello que es imposible de abordar: muerte y sexualidad. Sabemos que desde los orígenes de la civilización, ‘muerte y sexualidad’ ha sido una temática sobre la cual la cultura se ha edificado, instituyendo tradiciones y fundando instituciones para regularlas, también ha sido el centro de las preguntas de la Filosofía –desde los antiguos griegos hasta Nietzsche- e, inclusive, del Psicoanálisis. Según Lacan, este tema de ‘muerte y sexualidad’ retorna para responder a una pregunta articulada desde el lugar del Otro -¿qué soy ahí?- y que, en cuanto tal, admite una doble respuesta que está en referencia tanto al sexo como a la contingencia de la vida (Lacan, 2013).

Ahora bien, nosotros, siguiendo a Pablo Peusner (2013), sostendremos que ‘muerte y sexualidad’ puede ser pensado como un significante [(M.S)] que admite ser ubicado, en función del grafo del deseo, inscripto en el lugar del significante de la falta en el Otro [S(Å)].



Recordemos que Lacan respecto de este último situaba que [S(Å)] era un significante por el cual todos los otros significantes representaban al sujeto. En este sentido, al inscribirse en este lugar, el significante ‘muerte y sexualidad’ va a funcionar como condición de posibilidad, es decir, como un significante que al restarse de toda la batería permite que todos los demás representen al sujeto y que, precisamente por ello, lógicamente se presenta como imposible de representar (Peusner, 2013).

Retomando nuestro punto de partida, diremos que si se juega un no-saber en el adulto es porque todas las manifestaciones de la niñez, por su íntima articulación con ‘muerte y sexualidad’, confrontan al Otro con el significante-que-no-hay; que es decir que lo confronta con algo de la estructura del lenguaje que no hay.

De esta manera, el niño se convierte en un agente de sufrimiento para el Otro -introduciendo la matiz objetiva del *sufrimiento de los niños*- en cuanto que trabaja activamente para producir un no-saber y frente a lo cual, al Otro no le queda más que vérselas con su propia castración (Peusner, 2013).

El niño, entonces, “trabaja activamente” con sus teorías sexuales, con sus conductas poco pudorosas o comentarios sobre la muerte, con sus investigaciones e interminables *porqués* -motorizados por la Organización Genital Infantil-, para encontrarse con un fracaso que es estructural: “Toda respuesta [por parte del Otro] transmite la barradura en tanto no se dispone del significante que cubra el agujero que hay en el Otro respecto de ‘muerte y sexualidad’” (Peusner, 2013, p.60).

Por otro lado, podríamos pensar que también con su síntoma el niño producirá un agujero en el saber del Otro, puesto que los padres quedan privados del saber que anteriormente poseían para interpretar las conductas de sus hijos, dando a lugar a este “*ya no sabemos qué hacer*” que tanto se escucha en los consultorios.

De una u otra manera, esta operación de vaciamiento de saber, se traducirá en una posición subjetiva de frustración. Y frente a ella podríamos arriesgar dos caminos: o el Otro ofrece su castración y la transmite o reniega de ella.

Si leemos esta última puntuación bajo las coordenadas de ésta época signada por la lógica del Mercado y el goce sin límites, cabría afirmar que la frustración resultaría intolerable: no se la admite ¿para qué? si el Mercado pone a la mano la solución que colma la falta ‘¡Consuma, no sufra!’.

De esta manera, podríamos pensar que el diagnóstico de etiqueta cumpliría una doble función respecto tanto del niño, como del Otro: por un lado, le ofrece al Otro un saber completo, restituyéndolo en su lugar de saber y permitiéndole desconocer la castración y, por otro lado, patologiza y sofoca las manifestaciones infantiles, callando al niño, negándole posibilidad de armar su neurosis tranquilamente y haciendo de este un individuo plausible de ser integrado al sistema.

La infancia, entonces, se configura como un objeto de intervención por excelencia de esta época en tanto que encarna lo más radical para el Otro, forzándolo a vérselas con su propia castración y el vacío de la estructura del lenguaje.

A modo de cierre

A lo largo de este ensayo, fuimos poniendo en tensión la categoría de diagnóstico, ubicándola en las coordenadas actuales que enmarcan a la práctica psicoanalítica con niños, interrogándola e interrogándonos sobre ella con el fin de re-formularla.

De nuestro recorrido podemos partir del hecho tajante de que no hay lugar para el diagnóstico de etiqueta en nuestra práctica en tanto que pone en juego un saber que, al mismo tiempo que desconoce la castración del Otro, introduce una nominación universal que reduce lo singular al uno más del montón, rotulando al niño y viniendo como anillo al dedo a la mano que pone en marcha la máquina de la patologización infantil.

Sin embargo, no podemos reducir la necesidad de repensar el diagnóstico a estas coyunturas actuales tan atroces. En nuestra búsqueda nos encontramos, más bien, con una cuestión estructural, con algo que es propio de la niñez y de sus manifestaciones y que, en todo caso, es la razón por la cual ha sido objeto de intervención del mundo adulto: el niño pone en evidencia el vacío de la estructura del lenguaje, provocando un agujero en el saber del Otro y, en consecuencia, castrándolo.

Ahora bien, eso que en la infancia produce un no-saber en el Otro a la vez se constituye como aquello que caracteriza al *sufrimiento de los niños*, articulándose como un tiempo, inscribiéndose como marca de la imposibilidad e inclusive, a veces, motorizando la conformación de un síntoma. De ahí que la necesidad de repensar esta categoría en nuestra práctica no esté solamente dada por la posición de sufrimiento de los padres frente a las manifestaciones de sus hijos, puesto que sino caeríamos en la lógica diagnóstica donde el saber queda solidificado en el Otro. Se trataría, entonces, de pensar una operatoria cuyos efectos estén orientados a la producción un saber que circule de manera tal que no obture la castración y que permita al niño armar su neurosis tranquilamente.

Proponemos, entonces, pensar una *lectura diagnóstica*. La elección del término 'lectura' no es azarosa puesto que, en primer lugar, conlleva un trabajo concomitante a la interpretación que, en cuanto tal, como toda operación de lectura, es inacabado; y, en segundo término, porque implica a un alguien - el analista- que en función de lector nunca puede pensarse por fuera de la *transferencia*.

Esta operación de lectura solo sería posible en cuanto que estaría soportada tanto por lo que Lacan llamó *función deseo del analista* -la cual sitúa una *X* y ubica al analista como causa de deseo- como por la del *sujeto-supuesto-saber*, poniendo en juego la *transferencia*. Precisamente, es por la posición que el analista tiene respecto al saber, advertido de su agujero, que este puede hacerlo circular, ya sea en función de los padres donde hace de semblante de *sujeto-supuesto-saber*, como del niño al prestarse como un *buen entendedor*, ofreciéndose como interlocutor.

En este sentido, esta operatoria, que podemos situar en función de una dirección de la cura, orienta a la producción de un saber que en calidad de verdad no-toda -porque la verdad es siempre una verdad a medias- habilita al niño a decir algo acerca de su sufrimiento, de su malestar. Y, en este decir, cabría pensar que el único lugar para nominación estaría dado solamente por la posibilidad de construir un nombre, un significante que permita abrochar algo de la imposibilidad, de ese goce del cual el niño no puede hacerse cargo, e, inclusive, funcionar a modo de ordenador de aquellas marcas indelebles que acontecen en el tiempo de la niñez.

Por otro lado, este movimiento de producción de saber también habilitaría a los padres a posicionarse de una manera menos sufriente frente a su hijo, puesto que la castración es inevitable.

Siguiendo la lógica de nuestro trabajo, la *lectura diagnóstica* estaría fundamentada por el hecho de que tanto un niño como un adulto son sujetos efecto del lenguaje. Por ello, se trataría también de *leer* la posición del sujeto en relación a la estructura del lenguaje -

relación fundamentalmente conflictiva puesto que al mismo tiempo que aloja y permite el advenimiento del sujeto, lo perpetúa en la imposibilidad-.

De esta manera, para finalizar volvemos a nuestro punto de partida: si la problemática del signo nos evidencia que hay algo en la estructura del lenguaje que falta y por ello mismo el signo no puede dar cuenta del sujeto, se tratará, entonces, de que el Psicoanálisis pueda seguir atendiendo, en toda proliferación y alboroto de signos -que tanto quieren decir pero que tan poco dicen- aquello que del significante representa al sujeto.

Referencias bibliográficas

- Colovini, M., (2016). Compilación bibliográfica para la Unidad 3. El diagnóstico. Recuperado de: <http://clinicaypsicoanalisis1.webnode.es/textos/unidad-3>
- Faraone, S., (2008). Medicalización de la infancia: Una mirada desde la complejidad de los actores y las políticas. *Topia*. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/medicalizaci%C3%B3n-de-la-infancia-una-mirada-desde-la-complejidad-de-los-actores-y-las-pol%C3%ADtic>
- Freud, S., (1992). *Obras completas: tomo VII*, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Freud, S., (1992). *Obras completas: tomo XIX*, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Lacan, J., (2007). *Seminario 1. Los escritos técnicos de Freud*, Buenos Aires, Argentina, Paidós.
- Lacan, J., (2013). *Escritos 2*, Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblioteca Nueva.
- Le Gaufey, G., (2004). ¿Es el analista un clínico?. *Opacidades* (nº 3), p. 255-264.
- Le Gaufey, G., (2004). El signo de desconocimiento. *Opacidades* (nº 3) , p. 53-73.
- Lutereau, L. y Peusner, P., (2013). *¿Quién le teme a lo infantil?*, Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Molina, N., (2017). *¿Nominación o Dominación? Ensayo sobre una infancia de etiqueta* (tesis de grado). Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina.
- Peusner, P., (2009). *El sufrimiento de los niños*. Buenos Aires, Argentina: Letra viva.
- Peusner, P., (2010). *El dispositivo de presencia de padres y parientes*, Buenos Aires, Argentina: Letra viva.
- Soler, C., (2014). *Lo que queda de la infancia*, Buenos Aires, Argentina: Letra viva.