



Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología.
Trabajo Integrador Final

**EN BÚSQUEDA DEL TESORO. ENTRE EL ENCUENTRO Y LA PÉRDIDA DEL
CONCEPTO DE DESARROLLO EN PSICOANÁLISIS**

Modalidad de presentación: Ensayo.
Autor: Matias Julio Brazuna.
Legajo: B-5523/9
DNI: 39951622
Docente responsable: Camila Vera.
Año: 2023

2

ÍNDICE

Resumen y Palabras Claves

| | | |
|----|---|----|
| 3 | Introducción | |
| 4 | Leyendo el desarrollo con nuestras gafas | |
| 6 | | |
| | El caminar analítico y el transitar médico respecto al desarrollo | 6 |
| | Del paradigma al modelo. Una lectura del modelo médico hegemónico | 8 |
| | El caminante psicoanalista de niños y su paradigma | |
| 11 | | |
| | Aprendiendo a caminar. Técnica y Desarrollo en psicoanálisis con niños | 13 |
| | Comenzando por la técnica se termina en un oficio | 13 |
| | Técnica en psicoanálisis..... | 14 |
| | Técnica en psicoanálisis con niños. Una construcción histórica..... | 16 |
| | De las pioneras a los analistas de hoy | |
| 18 | | |
| | El concepto. Un drama para el psicoanálisis con niños | |
| 20 | Una mirada psicoanalítica del concepto | |
| | | 20 |
| | La inmutabilidad del concepto. El caso del médico | 21 |
| | El psicoanalista de niños frente al concepto. El problema del lacanismo | 22 |
| | Conclusión | |

Resumen

En este ensayo se pretende reflexionar sobre el estatuto epistemológico actual del concepto de desarrollo en psicoanálisis. Esta propuesta surge de las problemáticas actuales en psicoanálisis con niños que exigen un trabajo en conjunto con otros profesionales. Estos agentes poseen un marco epistemológico muchas veces contrario al que sostienen los psicoanalistas en su práctica. Por lo que ante el aumento exponencial de los llamados trastornos del desarrollo se evidenció la falta de claridad que tiene el analista respecto al desarrollo. Es la medicina una de las prácticas más preponderantes al reflexionar sobre ese concepto. Y al identificar el paradigma que esa práctica sostiene se entiende los efectos que éste realiza en el modo de ver el desarrollo. Para el analista la técnica, a diferencia del médico que sólo evalúa, representa un punto complejo. Porque la construcción misma de la técnica en psicoanálisis con niños surge de los intersticios de esta dificultad. Sopesar el concepto de desarrollo estuvo presente como un telón de fondo en la construcción teoría y técnica de las primeras analistas mujeres de niños. Sin embargo, la formalización teórica del desarrollo, su concepto, se encuentra diluido en la actualidad. El volver a las iniciadoras europeas y argentinas, más que nada, evidencia este problema. Negación, olvido o expulsión son las formas actuales que tiene el desarrollo en el presentarse. Estas formas evidencian la pérdida del estatuto epistemológico y es el ser denigrado a un simple término más.

Palabras claves

Psicoanálisis con niños-Desarrollo-Estatuto Epistemológico-Paradigma-Técnica
Concepto.

Introducción

El momento que marca el final de un recorrido es vivido como una experiencia particular cargada de múltiples tintes afectivos. Para aquellos que se encuentran con el inexorable egreso de la carrera la situación no es muy diferente. En ese umbral emergen temores, anticipaciones, proyectos y deseos sobre un tema particular: la práctica. Esta inquietud se constituyó en el punto de partida de este escrito.

Se propone poner la lupa en la clínica psicoanalítica con niños. Práctica que por una parte vislumbro su nacimiento aproximadamente en el siglo XX. Gracias a los aportes de Sigmund Freud, Anna Freud y Melanie Klein solo por nombrar algunos referentes europeos. Estos dieron lugar a la constitución definitiva, aunque llena de polémicas, del Psicoanálisis de o con niños.

Sin embargo, por otra parte, interesa pasar del viejo continente a la Argentina del mismo siglo. Porque se procurará particularmente recuperar y jerarquizar los aportes de las pioneras del psicoanálisis con niños de allí. A pesar de estar en contacto con las analistas europeas ellas dejaron su propia marca y legado. Se pretende de esta forma salir del dogmatismo escolista del viejo continente.

Además de la novedad que resulta de ponderar a las intelectuales nacionales para este escrito. Para marcar una cierta distancia se denominará la práctica actual como psicoanálisis con niños. Porque de esta forma se visualiza todas las identificaciones de género posible y una posición contestaría del universal masculino.

Esta práctica presenta hoy día diversos desafíos casi sin precedentes. Por lo que

la construcción del problema central de este ensayo devino de hacer un examen de la situación actual de la clínica con niños. Se observó algo llamativo, la proliferación de niños rotulados con trastornos del desarrollo.

Aquella entidad creada por el *Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales* bajo la tutela del lenguaje médico psiquiátrico resplandece actualmente por doquier en la vida de los niños. Trastorno para el cual se indican múltiples tratamientos que incluyen disciplinas muy diversas en sí misma y que se ocupan de “distintas áreas” del individuo. La expansión creciente de ese diagnóstico es ejemplificador de los efectos del modelo médico hegemónico.

Por lo tanto, el psicoanalista de niños se ha encontrado sosteniendo prácticas con niños que son abordadas por otras disciplinas en simultáneo. Disciplinas que cuentan con un marco teórico y epistemológico propio que determina modalidades de intervención contrapuestas a la modalidad de abordaje del psicoanálisis. A lo que se le suma diferentes concepciones de sujeto y posicionamiento ético. Haciendo que, en algunos casos, la interdisciplina se vuelva una utopía.

En consonancia con esto, aquellas corrientes en psicología y medicina que adoptan el prefijo “neuro” terminan apropiándose del concepto desarrollo para capturarlo bajo lo netamente orgánico. Y de esta forma, correr al psicoanalista de dicho concepto porque al considerarlo propiamente médico no tendría lugar en él. De ahí la necesidad de la pregunta ¿qué puede decir el psicoanálisis con niños sobre el desarrollo? Con esta pregunta se llegaría al concepto central y definitivo del escrito: el concepto de desarrollo en psicoanálisis.

Fue sorprendente, descubrir la complejidad que esta formalización teórica o concepto guarda. Dicho trabajo condujo al problema de su estatuto epistemológico. Dado que implicó repensar el paradigma psicoanalítico y, de ahí, reflexionar sobre su lógica al interior del mismo. Acto seguido, se preguntará por su posible relación con la técnica. Problematicada la técnica analítica se arriba a la propuesta particular de las primeras analistas argentinas y su opinión respecto la técnica psicoanalítica con niños. Pero, este estudio que partió con la pregunta por el desarrollo concluyó en una observación detenida del concepto mismo. Y gracias a esto se evidenció que, a diferencia del tiempo de las pioneras, hoy predomina un cierto desconocimiento del desarrollo.

El recorrido propuesto llevará a preguntas sobre ese concepto de desarrollo que las iniciadoras del psicoanálisis con niños utilizaban. Además, se interrogará la actualidad: qué quedó de ese concepto en el psicoanálisis con niños. ¿Qué decían las analistas europeas

5

y argentinas del siglo XX sobre el desarrollo? ¿qué lugar tiene hoy ese mismo concepto? ¿se produjeron modificaciones? La pregunta por el estatuto epistemológico del concepto de desarrollo en psicoanálisis recorrerá este ensayo.

En suma, aquí se sostiene como importante recuperar aquellos argumentos que ponderen al desarrollo. Dado que se lo considera un concepto fundamental para la práctica del psicoanalista de niños. Con esto en vista y examinando el concepto de desarrollo, fue que se arribaría a la problemática epistemológica que posee: su estatuto epistemológico perdido.

6

Leyendo el desarrollo con nuestras gafas

1.El caminar analítico y el transitar médico respecto al desarrollo

“Caminante, no hay camino, se hace camino al andar”

El poeta coloca al sujeto en acción al llamarlo caminante y por añadidura carga su mismo acto de caminar con dos afirmaciones: que no hay camino y que se hace/nace al andar. Vacío y construcción son los dos términos que juegan ante la acción. Se podría considerar que ese caminante no es muy diferente al psicoanalista de niños. Y precisamente, en aquel momento que efectivamente va al terreno, o sea, que va a la práctica. Pero otro profesional asoma, el médico, y se le propone a éste un diálogo. Porque llama la atención que sus caminos, respecto al desarrollo, son bastante linderos, superpuestos con el analista.

Para metaforizar esa práctica, la enmarcada en la epistemología psicoanalítica, es que se utilizó al rimador Antonio Machado. Ese verso es interesante en tanto el caminante psicoanalista de niños efectivamente tiene, en este sentido, algo de su camino preformado. ¿Pero en qué sentido se encuentra ya constituido? ¿esto es una clausura o reducción para la práctica? ¿acaso la práctica analítica es una aventura sin límite ni contornos donde todo está admitido? ¿se encontraría algo anterior a esa acción de caminar? ¿algo anterior al primer paso y por lo tanto a llamarse caminante? En efecto, estos interrogantes invitan a pensar lo que en epistemología se denomina paradigma. Esto es importante porque su asunción constituye un momento anterior a la misma acción del caminante.

Por consiguiente, es interesante partir dialogando con el médico dado que su disciplina posee un marco de trabajo sumamente demarcado. En tanto lugar matriz indiscutible del constructo teórico desarrollo se verá qué dicen sobre éste. Pero se debería agregar una salvedad, se está ante otro marco epistemológico y paradigmático respecto al psicoanalista de niños por lo que su definición posiblemente no será la misma. La variedad de significados para un mismo concepto podría ya adelantar algunos problemas. A pesar de esta diferencia se evidencia que el médico tiene una ventaja: tener todo armado. Lleva la delantera ante una pregunta que es compleja para el analista y de manual para él: ¿qué es el desarrollo?

El médico anda confiado, su seguridad se basa en una serie de signos basados en datos empíricos y contrastables en su consultorio. En base a ellos hace su intervención sobre ese niño gracias a la utilización de la evaluación. De esta forma, solo debe usar aquello que ha aprendido en su formación y ponerse manos a la obra. De manera que aquello que aprendió con su plan de estudio ahora direcciona su forma de ver, pensar y actuar. Su concepción del desarrollo está construida por su plan académico. Pero la cuestión va más profundo que ese conjunto de áreas curriculares, lo central es el paradigma que sostiene dicho conjunto.

El desarrollo sería algo preformado, regular y por lo tanto homogeneizante. El médico ve lo mismo en cada momento y es igual para todos los niños. En las propias palabras del fundamento del área crecimiento y desarrollo de la Facultad de Medicina (Universidad Nacional de Rosario) se encuentra que esta visión del desarrollo se sostiene además en una concepción del individuo totalmente similar

Un crecimiento y desarrollo adecuados son un objetivo fundamental de la Promoción de la Salud en los diferentes momentos de la vida. El Área propone un recorrido que, partiendo de contextualizar al ser humano desde un punto de vista evolutivo y biológico, reconoce además su complejidad e integralidad como ser bio-psico-social y cultural. A partir de allí se estructura el conocimiento de los distintos procesos subyacentes a un crecimiento y

Crecimiento y Desarrollo es una materia o área de primer año de la carrera. Allí se estudia al individuo basados en una lógica evolutiva y divisible en cuatro etapas. El ciclo vital es el eje estructurante: niñez, adolescencia, adultez joven y adultez mayor. Los contenidos que conforman el área son propuestos, abordados y nutridos desde diferentes disciplinas con la especificidad propia de cada una, pero siguiendo esa lógica en compartimentos. La facilidad que le otorga esta concepción de individuo es que el médico solo debe colocarlo en alguna de esas subdivisiones. Y acto seguido, analizar los signos esperables para cada una de las etapas del ciclo vital para que en base a eso diagnosticar y/o intervenir.

Ahora bien, surge el interrogante respecto a ¿qué efecto tiene esa conceptualización lineal y evolutiva del desarrollo en la práctica médica? ¿es la visión sostenida en el plan de estudios la responsable de esa práctica? En efecto, la relación entre formación y práctica, entre lo conceptual y la acción invita a remitirse a la idea de paradigma. Siendo el que da las condiciones de posibilidad y de visibilidad para concebir al niño desde ese punto biológico, evolutivo y conformado por una serie de signos que conforman un desarrollo saludable. Que el médico pueda sostener estas afirmaciones es el resultado de la acción misma de un paradigma. Entonces, ante preguntas como ¿por qué el individuo es definido de forma evolutiva y biológica? y ¿qué guía la visión del médico o qué opera de forma “inconsciente” en el establecimiento de procesos saludables para el desarrollo? La respuesta está en el paradigma, siendo estos “logros científicos universalmente aceptados que durante algún tiempo suministran modelos de problemas y soluciones a una comunidad de profesionales” (Kuhn, 2004, p.14).

Cuando los médicos hablan de un desarrollo saludable, lo sustentan en signos estandarizados y posibles de evaluar. Un ejemplo se encuentra en una unidad problema¹ que dice “En la maternidad nace Juan. El médico lo controla para evaluar si es saludable. Cuando la familia retorna a su casa la hermanita de tres años pregunta: “¿podré jugar con él?” (Facultad de Ciencias Médicas, 2022, p.193). Lo que aprende es que no tiene más que evaluar, precisamente aquello que ya se le ha dicho que debe medirse. No hará otra cosa que determinar si se encuentra saludable, lo que es lo mismo que decir, si están presentes los signos que hacen a un desarrollo saludable. Pero un momento previo a todo esto es lo llamativo y es precisamente aquello que conforma las condiciones de posibilidad de esta práctica: el paradigma.

De igual manera, unos años más adelante, el estudiante cursará el área de Clínica Pediátrica y en su guía de aprendizaje (2018) donde se le enseñará cuáles son esos signos a evaluar para un desarrollo normal: la evolución de las funciones psicomotoras, cognitivas, emocionales y adaptativas. Es interesante que se habla de una evolución de estas y por supuesto no asombra dada la concepción de ser humano que se sostiene. Además, propone evaluar aquellos logros como pesquisar desviaciones en esta evolución esperada.

El último elemento esencial a considerar, es la definición misma de desarrollo. Algo digno de notar es que la formación médica no separa ese concepto del de crecimiento y maduración.

¹ Las Unidades Problemas, llamadas de forma coloquial como UP, consisten en escenarios ficcionalizados que estimulan al estudiante a encontrar una solución al problema en la práctica efectiva. La utilización de esta herramienta pedagógica recuerda las palabras de Kuhn, en referencia al paradigma, cuando dice que usar ilustraciones “de diversas teorías en sus aplicaciones conceptuales, observacionales e instrumentales. Se trata de los paradigmas de la comunidad puestos de manifiesto en los libros de texto, en las clases y en las prácticas de laboratorio. Los miembros de la comunidad correspondiente aprenden el oficio estudiándolos y practicando con ellos” (Kuhn, 2004, p. 89).

El crecimiento es la expresión de la potencialidad génica en interacción con factores biológicos ambientales, sociales, culturales y psicológicos en un momento histórico determinado, pasibles de intervenciones que lo favorezcan desde la Promoción de la Salud. El desarrollo como proceso íntimamente relacionado permitirá la adaptación plena de la persona mediante el logro de habilidades necesarias para su interacción con el ambiente, logrando así potenciar su proceso madurativo. (Facultad de Ciencias Médicas, 2022, p.6)

De igual modo en Clínica Pediátrica el “desarrollo es la adquisición o cambio de funciones de las células que componen el organismo” (Facultad de Ciencias Médicas, 2018, p. 15). Si el desarrollo es adquirir y cambiar, es adaptar un organismo y lograr habilidades precisamente el hacer una revisión/búsqueda de esos aspectos es sumamente lógico. Su práctica médica entonces es preformada, regular, universal y homogeneizante. No hay un caminante porque el médico ya sabe, tiene todo armado, todo pensado por lo que solo se dedica a transitar lo ya caminado y trazado por su comunidad científica.

Así pues, su práctica es el reflejo de los supuestos conceptuales que ha aprendido y con los cuales lee el mundo. Esto último es lo esencial para pensar el peso del paradigma, porque estas definiciones dan congruencia a la práctica del médico y le permiten buscar esos signos empíricos en el niño. No hace más, de un cierto modo, que una lectura de la realidad y como dicen Díaz de Kóbila y Cappelletti “El mundo es según el color de las gafas paradigmáticas con las que se lo mira” (2012, p.198).

2. Del paradigma al modelo. Una lectura del Modelo Médico Hegemónico

Aquí es importante comprender el peso epistemológico que tiene la noción de paradigma. Se podría recurrir a un libro muy significativo en el campo de la epistemología llamado *La Estructuras de las Revoluciones Científicas* (2004) escrito por el filósofo e historiador de la ciencia Thomas Samuel Kuhn. En ese escrito aseveró que el paradigma es un sistema de creencias, principios, valores y premisas que determinan la visión que una determinada comunidad científica tiene de la realidad, el tipo de preguntas y problemas que son considerados por ellos legítimos estudiar, así como los métodos y técnicas válidos para la búsqueda de respuestas y soluciones (González, 2005).

La riqueza de esta comparación es que brindaría una base para sostener que lo mismo valdría para el psicoanalista de niños. Si se piensa esto, cabría preguntar ¿para qué sirve un paradigma? Precisamente éste tiene un doble papel: ser un organizador del razonamiento científico (matriz teórica) y sistematizador de los valores (de una comunidad científica). Si se dice que el camino es el desarrollo ¿qué dirección toman el médico y el analista? El analista y el médico no tomarán cualquier dirección sino aquella que su paradigma les permite leer y ponderar.

Ahora surge la pregunta ¿se podría ubicar un paradigma en estas guías de aprendizaje del médico? Para responder a esta inquietud hay que previamente remitirse a una idea que Breilh va a recuperar de Almeida Filho. Es que para él habría tres acepciones del concepto kuhniano de paradigma: primero como un modelo ya que sería un patrón de referencia; segundo como una matriz disciplinar, o sea, como forma de construcción del raciocinio o regla; y tercero en tanto sería una visión del mundo, la ideología compartida por la comunidad científica (Breilh, 2014). Es la primera acepción aquella que más resuena para el psicoanalista dado los embates que representó y

actualmente representa el llamado modelo médico hegemónico. Entonces ¿qué efectos se podría atribuirle a ese modelo en el médico? ¿lo padece el psicoanalista de niños?

9

Es Ana Bloj quien postula que un modelo es un “conjunto de supuestos conceptuales e ideológicos en los que se fundamentan y constituyen las prácticas y sus estructuras institucionales” (Bloj, 1997, p. 41). Nombrar el componente ideológico del modelo permite relacionarlo con la segunda acepción que Filho sostenía en tanto visión del mundo. Pero es importante que se deliñe una relación entre modelo y práctica en este aporte de Bloj. Ahora se comprende que no solo son supuestos conceptuales sino que poseen una perspectiva ideológica de fondo y son ambos los que se tornan constitutivos de una práctica. El médico porta conceptos e ideología que funda su propio actuar en la práctica. Plantear así un modelo ataca la supuesta neutralidad de científico y el consecuente despojo de todo atisbo de singularidad de aquél.

Sostener que el modelo médico hegemónico no es algo del pasado y actúa hoy día obliga a preguntar ¿qué implicancias conceptuales e ideológicas aparea este modelo médico hegemónico en el concepto de desarrollo? Para pensar alguna implicación se debe en primer lugar buscar qué significa este modelo. Por eso interesa agregar lo que Belmartino dice

¿Qué es un modelo? Significa hacer una determinada abstracción de la realidad que uno analiza; tomar de esa realidad los rasgos más salientes, como dominantes, de manera de encontrar una cierta racionalidad en la dinámica de esa realidad; tomar rasgos que no aparezcan como aislados, sino que aparezcan como en una dialéctica de reforzamiento de apoyarse los unos a los otros, y potenciarse, y al mismo tiempo esto termina en algún momento siendo eficaz para la función que esa práctica social debe cumplir (1987, p. 197)

Efectivamente, al igual que el paradigma, el modelo operaría sobre la realidad. Guiando la realización de una abstracción para de esta forma armar una racionalidad. La cual toma toda la dinámica conjunta de esos rasgos salientes. Dicho de otro modo, el modelo es ordenador de los elementos que aparecen en la realidad. De esta forma es que termina siendo eficaz como práctica social. Ahora surge la pregunta ¿qué efectos tendría el modelo médico hegemónico? ¿qué racionalidad funda?

En primer lugar, éste funda una concepción particular de la medicina y la salud como individual y biológica. Al médico le basta buscar la etiología de la enfermedad en una localización determinada: un órgano-aparato. Esta posición termina avalando el encapsular todo padecimiento subjetivo del niño en su cerebro. Si lo que importa en este modelo es la relación individuo-órgano-enfermedad aquí no se ve más allá del cuerpo orgánico. Lo mismo vale para la concepción de salud-enfermedad. Donde lo procesual no tiene lugar porque todo comienza y termina en la relación individuo-órgano. El contexto, en sentido amplio, no sería una variable para ponderar. Permitiendo un abordaje casi ideal de la enfermedad.

La consecuencia inmediata de esta concepción es la fragmentación cada vez mayor del individuo. Justificando la especialización restrictiva en la práctica y a nivel del conocimiento. El médico recibe en su consultorio sólo aquello que es “su experticia” e interviene en base a su nivel de “conocimiento experto”. Reflejo casi punto por punto del plan de estudio donde son diferentes disciplinas o expertos los que dan sus conceptos a esa generalidad del ciclo vital. Podría el médico argumentar que sostiene una práctica integral del individuo porque considera los aspectos bio-psico-social. Pero eso no es más que una ilusión, porque no es más que un conjunto de comportamientos estancos superpuestos que remiten nuevamente a esta especialización pero no una integración. La interdisciplina en este contexto no es más que una utopía.

En segundo lugar, este modelo tiene un carácter fuertemente tecnocrático. Esto se basa en una concepción de lo científico y técnico como aquellos que conducirán al anhelado ideal cientificista de bienestar del hombre. Bajo ese ideal aquel médico actúa desde una posición totalmente alejada de aquellas variables que no posibles de mesura. Esto porque se concibe que lo técnico tiene un carácter neutro y objetivo. Instituyendo el

10

método científico como la única forma válida de producción de conocimiento y llegando a producir un monopolio del saber. Esa producción científica es bajo un lenguaje especializado y definido previamente por su carácter científico. Construcción sobre la base de conocimientos probados y verificados empíricamente. La realidad es accesible, interpretada y abordada bajo una forma científica, pura y sin sesgos singulares.

Esta escisión entre sujeto y objeto constituye la misma asimetría que se halla en la relación médico-paciente. Es interesante pensar las implicancias que tiene ese encuentro o relación. Porque allí se ejerce un poder de forma indiscutible y con diferentes efectos. La lectura que hace el modelo médico hegemónico de esa relación posiciona al médico como quien sabe y al paciente como aquel que no sabe. La pasividad del paciente a la voluntad y visión del médico puede resultar peligrosa.

Los últimos dos elementos serían su carácter iatrogénico y medicalizante. La acción médica puede llevar precisamente a consecuencia no buscadas y desfavorables. Además, ésta práctica, a diferencia de otras, logra un alcance cada vez mayor en la sociedad. El discurso médico, en tanto práctica social, ya es parte de la vida cotidiana teniendo de forma creciente un mayor campo exterior y de injerencia. Casi todo de la vida cotidiana puede ser puesto bajo la lupa de la práctica médica. Este modelo utiliza o sostiene esta inserción en base al aumento de la eficacia simbólica que la medicina se atribuye y que los mismos individuos de una sociedad determinada le atribuyen. Dicha eficacia se atribuye, por su carácter de ciencia, ser la única capaz de definir lo que es sano y lo que es enfermo en una sociedad. Y la facultad de intervenir sobre la desviación-enfermedad y por lo tanto volver naturalizada su práctica sobre el individuo.

En suma, el médico definitivamente tiene sus pasos predeterminados por un modelo o paradigma que ordena y significa la realidad con la que se encuentra en la práctica. Respecto al desarrollo, este patrón de referencia le hace significar como naturales y de sentido común aquellos datos que utiliza para guiarse o evaluar el "desarrollo sano". Además, dicho modelo fija lo que debe o no debe ver y por lo tanto aquello que sería relevante o importante notar. El desarrollo se comprende bajo un modelo determinado y ese patrón es el que determina la misma forma con la cual se aborda éste. Ahora se comprende porque la práctica clínica del médico, respecto al desarrollo, estaría basada en una serie de puntos a evaluar. No resulta extraño ya que precisamente está haciendo uso de lo que dicho paradigma le ofrece como condiciones de posibilidad para conocer y saber sobre el desarrollo considerado normal.

Por tanto, es precisamente ahí donde este caminante encuentra las dificultades y donde el psicoanálisis con niños padece las resistencias más vividas. Lo que aquí se imputa es que el modelo que está de fondo, y que sigue actuando a pesar de las reconversiones, no es otro que el modelo médico hegemónico. Cuando en la guía de aprendizaje del área de crecimiento y desarrollo define al ser humano bajo una mirada evolutiva y biologicista ¿acaso no suena como la primera característica que Belmartino nombraba? Cuando la definición de desarrollo se diluía en rasgos puramente biológicos, constituidos por ese conocimiento especializado y validados precisamente por los dueños del saber respecto al padecer del individuo ¿no lo remite nuevamente a esa característica tecnocrática? O ¿no suena esa especialización hasta el infinito que convierte el conocimiento en compartimentos estancos? Sobre este último punto, fue sorpresivo encontrar algunos nombres actuales como: pediatra del desarrollo, neuropediatra, etc.

Desde la perspectiva aquí sostenida, los niños son en la actualidad el terreno de

disputa donde prolifera las nuevas reconversiones del antiguo modelo médico hegemónico. A pesar de que no es nada nuevo, en la actualidad se ha aliado a una vertiente biologicista del padecimiento subjetivo. El modelo hoy está más vivo que nunca y ha establecido una visión que cercena al sujeto bajo la especificidad del prefijo “neuro”. Se ha naturalizado de esta manera que los discursos neurocientíficos son el progreso y futuro del entendimiento de todo padecer. Las especialidades de la medicina, mediante estas ideas, se han insertado en muchos lugares (por ejemplo, el conocido neuromarketing). Esto no es más que la nueva forma, ya conocida, de esa característica ya trabajada donde todo aspecto

11

de la vida del niño es un posible lugar de inserción del saber médico. Es precisamente la medicalización de la infancia lo que resuena aquí.

3.El caminante psicoanalista de niños y su paradigma

Ahora se abren dos preguntas ¿qué paradigma posee el psicoanalista de niños? y, congruente con esto, ¿qué concepción de desarrollo tiene el caminante psicoanalista? Dos son los problemas básicos planteados, la necesidad de examinar el paradigma psicoanalítico como aquel que constituye el patrón de referencia en la clínica con niños. Y en segundo lugar, la propuesta analítica respecto al desarrollo. Entonces, los psicoanalistas de niños se preguntarían con pleno derecho ¿qué referencia da el paradigma psicoanalítico respecto al desarrollo?

Lo problemático es que muchos analistas reniegan o resisten considerar al psicoanálisis como un paradigma. En este escrito no se adhiere a esa posición. Porque representaría un error negar un paradigma propio al psicoanálisis. Precisamente porque ese rechazo dejaría abierta la puerta a terminar repitiendo el modelo médico hegemónico en la práctica analítica. Numerosos epistemólogos en nombre de la “unidad de la ciencia” o de un “método científico” le han negado al psicoanálisis el poseer uno por su ausencia de cientificidad (Perrés, 2018). Pero ¿busca cientificidad el psicoanálisis?

En este somero apartado, se adhiere al postulado que el psicoanálisis es efectivamente un paradigma (Perrés, 2013; Gámez, 2018; Tizon, 1976). El psicoanalista de niños, posee el paradigma freudiano que guía su lectura de la realidad que se presenta frente a él. Aunque Pérez Soto, intenta poner en tensión la posición de los paradigmas hoy, aquí se la recuperó como una originalidad que sostiene lo que se afirma en este ensayo. Hablando del psicoanálisis como paradigma, dice que el psicólogo “se formó y desarrolló su labor en estos marcos paradigmáticos y aprendió (...) a nombrar sus aportes en ellos, con sus palabras, en un cierto entendimiento general acerca de qué es lo que puede llamarse (...) psicoanálisis” (1996, p. 33). Ese marco es una base que no pasa o se desgasta sino que es necesario revisarlo. Volver al paradigma no es anular la creatividad teórica. Los conceptos fundamentales del analista, adquiridos por su formación como tal, son la brújula que guía sus intervenciones.

En tanto patrón de referencia, la creación freudiana fue y es nutrida por sus seguidores. La enormidad de escuelas al interior del psicoanálisis mismo no se ve como algo negativo. Se podría pensar que es un movimiento natural de esta corriente, la creatividad teórica reflejada en la conformación de múltiples posturas. La diversidad de lecturas de lo freudiano es un efecto del propio acto de escribir, fundante de discursividad (Foucault, 2010). De esta forma, sería más acertado quizás hablar de “paradigmas” freudiano. En palabras de Perrés

En cambio, los paradigmas freudianos, y las "epistemologías freudianas" (...) podrían servir inicialmente de base de apertura, a modo de puente, como para buscar los puntos de convergencia (y analizar las divergencias) entre las distintas escuelas psicoanalíticas que aún reconocen su profunda deuda con Freud. (1998, IV ¿Qué entendemos por "epistemología del (o de los) psicoanálisis?", párr. 44).

Con un afán contestatario se puede ir denunciando al modelo médico hegemónico desde el paradigma psicoanalítico. Retomando las características de aquel modelo se podría ir construyendo lo que como psicoanalistas de niños se avala. Efectivamente resiste la concepción individual y organicista con la cual se maneja el médico. El sujeto de Freud no se confunde con el individuo (Kuri,1999). Aún más, si algo descubrió el psicoanálisis es ese saber no sabido que tópicamente está localizado en el inconsciente. Fue gracias a sus

12

primeras analizadas que pudo argumentarle al médico que hay un más allá del cuerpo orgánico, este puede sufrir los embates que solo pueden ser abreaccionados por una simple acción: hablar. El peso de la palabra, de la representación (más ajustado a la expresión de Freud) marcaría un antes y un después. Esta nueva visión paradigmática reformuló el lugar de lo orgánico para buscar en el inconsciente, como objeto de estudio, la etiología de lo que llamó histeria.

De la misma forma, si la especialización conllevaba una relación asimétrica entre médico y paciente, donde era el primero quien sabía todo sobre este último. Ahora el analista sitúa que el saber sobre su padecimiento está en el sujeto como un primer descentramiento de su figura. Algunos analistas sostienen que en momentos donde la transferencia está por constituirse, como paso obligado pero pronto a abandonar, el analista ocupará el lugar de sujeto supuesto saber pero únicamente para caer de ese lugar. Otro embate al modelo representó la forma de pensar la relación analista-analizado. Porque esa eficacia simbólica que actúa en la figura del médico y que bien utilizó el modelo médico hegemónico se veía trastornada ante la posición del analista que casi desaparece de la misma escena. Sería interesante pensar si es la investidura que provee la transferencia aquella que aloja o sostiene al analista.

Ciertamente nadie dudaría de que el médico cada vez toma más lugares en la vida cotidiana pero ¿no hay acaso conceptos psicoanalíticos que han alcanzado en Argentina una popularización significativa? ¿es el psicoanálisis una de las corrientes en psicología más hegemónicas en nuestro país? Aquí el psicoanalista se encuentra en una situación cercana al médico. Algo semejante ocurre con el concepto de desarrollo, es habitual escucharlo por doquier pero ¿qué significa? Algo que resuena es la preponderancia de aquella visión médica del concepto. Y aquí se considera que la asimilación casi inconsciente del concepto de desarrollo con la medicina y el organicismo, sería una victoria del modelo médico hegemónico. Posición que terminaría por generar un rechazo del concepto desarrollo en psicoanálisis.

El médico tiene segura su "incumbencia" en lo que respecta al desarrollo porque ¿cuántas veces se ha pensado que el desarrollo sería algo propio del médico y por lo tanto es el pediatra el especialista sine qua non? La misma sociedad es la que tiene su parte en la construcción de esa eficacia simbólica que el modelo médico hegemónico sostiene hasta hoy. Pablo Muñoz, desde una perspectiva foucaultiana, dice "la eficacia del saber médico no radica en su saber objetivo sino en las fascinaciones que produce por su investidura moral" (2011, p. 41). De ahí que el analista se levanta contra la medicalización de la infancia. No resulta extraño el aumento alarmante de estos trastornos del desarrollo porque la palabra del médico termina por etiquetar al niño y no

da lugar a la pregunta. Ese ejercicio del poder médico expresado en su conocimiento experto termina por aplastar al sujeto.

Un último elemento para considerar surge al pensar la característica tecnocrática del modelo médico hegemónico. En la comunidad analítica es muy común escuchar frases que marcan un modo de ejercer la práctica y es que el analista ve la “singularidad del caso” y por lo tanto nuestro trabajo es un “caso por caso”. Remitirse a la singularidad marca ya una oposición con los universales porque la generalización sería por lo menos incómoda de sostener para un psicoanalista. Muñoz (2011) dice que el acto de analizar, desde una mirada lacaniana, consiste en ir de lo singular al paradigma. El psicoanálisis lucha aún hoy con las reconversiones del modelo médico hegemónico pero si no cuenta con generalizaciones universales como el médico ¿tiene el analista algún patrón de referencia para comprender el desarrollo? ¿envidia el caminante analista esa claridad del médico? ¿es una desventaja para nuestra práctica? Para pensar esto sería pertinente abrir interrogantes a nivel de la técnica en psicoanálisis.

13

Aprendiendo a caminar. Técnica y desarrollo en psicoanálisis con

niños 1. Comenzando por la técnica se termina en un oficio

“Golpe a golpe, verso a verso”

(Serrat, 1996, Cantares)

Al iniciar el examen de este tema ya puede notarse la complejidad que aparece porque la búsqueda de una definición del concepto es infructuosa aún en el diccionario populares de psicoanálisis. Por lo que se podría partir de un examen etimológico de la palabra. En su origen griego la palabra *téchne* contiene otras traducciones interesantes como ser el arte o el oficio (Murillo, 2018). Es interesante pensar que en tanto la técnica hace al oficio, se podría utilizar el concepto de Menin (2000) para pensar la práctica del psicoanalista de niños. En esto vale la pena señalar ese examen etimológico porque remite al trabajo que ese autor que, desde su posición sobre la práctica del psicólogo educacional, propone renombrarla como el oficio del psicólogo educacional. Entonces queda la pregunta ¿qué entiende dicho autor por oficio?

En primer lugar, desde lo que se consideraría una mirada marxista de la realidad, el oficio se ligaría a lo que Menin va a nombrar como condiciones materiales y espirituales concretas pero cambiantes. Efectivamente, utilizando este término, se estaría de acuerdo que el oficio del psicoanalista de niños se lleva adelante en un momento histórico-social material concreto y determinado. Pero si se acentúa ese aspecto cambiante y acelerado se notará el surgimiento de nuevas demandas para los analistas. En nada es parecido al contexto europeo que vio nacer a Freud y Anna Freud o Melanie Klein. Del mismo modo, esos momentos fundacionales del psicoanálisis con o de niños se enmarcaron en cambios en el interior del psicoanálisis mismo. Y veremos que esos giraban en torno a la técnica analítica.

Siguiendo con esta idea se puede resaltar que en ese tiempo, aunque bajo otras condiciones materiales y espirituales, las pioneras del psicoanálisis con niños en argentina comienzan su práctica. Si bien tomarán de referencia el psicoanálisis europeo en sus inicios de la práctica, será más un pasaje que el camino final. Porque ellas pondrán su creatividad para constituir su propia técnica. Esta materialidad histórica ha producido encontronazos teóricos y técnicos en las primeras analistas de niños. Pero pensando en clave actual ¿qué se puede decir de la técnica psicoanalítica con niños hoy en la argentina del 2023? ¿es la misma que en esa lejana Inglaterra o Viena de principio del siglo XX? Sin dudas, no.

En segundo lugar, el autor propone que debe diferenciarse el oficio del rol. Esto porque carga con una representación (simbolización) que es otorgada por una sociedad en ese momento histórico y bajo esas condiciones ya nombradas. Esto no acontece con el oficio porque éste sería más que aquella representación social. Y aquí la razón, la idea de oficio conlleva que sea considerado como acción circunstanciada. Efectivamente, desde esta perspectiva se parte al nombrar la inquietud por la proliferación de esos diagnósticos totalizantes. Se considera que el psicoanalista de niños debe realizar un análisis de la situación, en el aquí y ahora de las problemáticas actuales. De la misma forma, la idea de acción circunstanciada sirve para pensar la práctica de las primeras analistas europeas de niños. Les niños implicaron un esfuerzo teórico con escasos precedentes ya que no se ajustaban a las reglas técnicas, al estándar, que la academia estipulaba para para las analistas como para los pacientes adultos.

Por otro lado, Cecilia Augsburger (2000) da una vuelta más al planteo de Menin. Ponderando que la práctica, en esta línea de oficio, apareja o invita a considerar dos cosas al mismo tiempo: una reflexión teórico-metodológica de la práctica y ponderar ese plano concreto donde efectivamente se despliega ella. Dicho de otro modo, efectivamente se sostiene que la técnica invita a ese doble camino. Permite que a la luz de nuestra práctica

14

se pueda revisitarla bajo una reflexión teórica y metodológica. Además, en armonía con Menin, se puede tomar en ese plano concreto o en situación. O sea, el oficio lleva a que se reflexione sobre los modos mismos de ejercer el psicoanálisis con niños. Para Augsburger, esta noción permite a su vez ir trazando una trayectoria alrededor de las experiencias personales y esto armoniza con la práctica de las iniciadoras del psicoanálisis con niños. Para la autora esta trayectoria permite explorar esas alternativas metodológicas que no siempre serán repetidas sino que serán la marca de la singularidad de un caso. Lo valioso de este aporte, es que la perspectiva de oficio lleva a meditar sobre la práctica. Un ejercicio de reflexión que gira en torno a esos interrogantes que lo cotidiano plantea y que posibilita el proceso de abstracción conceptual, o sea, introducir una reflexión epistemológica. En otras palabras, la idea de oficio es a nuestra lectura una posición aceptable para encarar este apartado.

La perspectiva del oficio se refleja casi punto por punto en la trayectoria de las primeras analistas del psicoanálisis con niños. Lo mismo se sostiene para quienes hoy nutren ese campo. Efectivamente, las problemáticas subjetivas del siglo XXI no son las mismas que las de principios del XX. Dichos momentos históricos han impulsado a las analistas de todas las épocas a construir y difundir los resultados de su propio recorrido singular en el trabajo con niños. Resuena con más potencia esa doble ponderación que trabajaba Augsburger cuando consideraba el oficio. Las analistas tuvieron que hacer una reflexión teórica-metodológica de las múltiples dificultades que el trabajo con niños aparejaba. Ese plano concreto era el que las impulsaba a repensar su práctica. Este ejercicio de reflexión llevó a fundar una técnica, acuñar conceptos y refutar postulados teóricos.

Y sin ahondar demasiado, pensando en esta diferencia entre rol y oficio, cabe preguntarse por aquel rol que la sociedad y la sociedad psicoanalítica misma suponía a la mujer en tanto hacían la equivalencia madre=analista de niños. ¿Qué sostenía esa equivalencia del naciente psicoanálisis con niños? (Fendrik, 1984). En suma, aquella fue un elemento bastante ponderante es las primeras analistas.

Estos elementos introductorios permiten afinar la pregunta ¿qué dijo Freud de la técnica? ¿hay técnica en psicoanálisis? Estas fueron algunas de las preocupaciones que los primeros analistas procuraron resolver. La discusión transitaba en torno al saber-hacer y cómo-hacer un análisis pero con fines institucionales demarcatorios. La preocupación se resumía en la pregunta por los límites de qué se puede llamar un psicoanálisis.

Provisoriamente podría decirse que toda práctica tiene “un conjunto de reglas para el logro de un fin determinado y que se asientan sobre ciertos fundamentos teóricos” (Ruiz y Robledo, 2021, p. 72). Pero aquí se ve la complejidad de este tema en un doble sentido: en primer lugar, Freud no habló directamente de técnica; en segundo lugar, nunca habló de técnica psicoanalítica con niños. Una orientación posible sería en base a tres preguntas: ¿qué es la técnica en psicoanálisis? ¿hay técnica en psicoanálisis de niños? ¿se pensó en el desarrollo cuando se habló de técnica?

2. Técnica en Psicoanálisis

Para responder esa primera pregunta Manuel Murillo (2018) en su escrito “¿Qué es la técnica en psicoanálisis?” presenta algunas ideas interesantes. Dicho autor logra mostrar lo problemático del asunto dado que en el paradigma psicoanalítico esta pregunta no es de fácil resolución dada la heterogeneidad histórica de las posiciones respecto a ella. La conflictividad no sólo resonaba al interior de la institución oficial de psicoanálisis. Sino que son los desprendimientos de ésta, esas figuras “populares”, los que llevaron al encontronazo. Estas disputas dieron lugar a diferentes posiciones respecto a la técnica.

Si se parte de una revisión de los escritos de Freud se evidencia que la idea de técnica que en ellos se trabaja se presenta tan solo como una alusión o con términos equivalentes. Freud utilizó algunos como método, reglas, consejos y escritos para referirse a esta temática. Sin hacer una historia de la técnica en Freud se puede ver que en sus comienzos sostenía la hipnosis como herramienta técnica pero luego pasó a la asociación

15

libre y por último arribó a la transferencia y la resistencia (Murillo 2018). Y si se trae aquellos títulos de escritos que Lacan (2021a) llama técnicos afirma lo que se va exponiendo. Algunos son *El método psicoanalítico de Freud* (1904), *Sobre psicoterapia* (1904), *El porvenir de la terapia psicoanalítica* (1910), *El psicoanálisis silvestre* (1910), *El empleo de la interpretación de los sueños en psicoanálisis* (1911), *La dinámica de la transferencia*

(1912), *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico* (1912), *La iniciación del tratamiento* (1913), *Recuerdo, repetición y elaboración* (1914), *Observaciones sobre “el amor de transferencia”* (1915) y *Los caminos de la terapia psicoanalítica* (1918).

Freud mismo en varias ocasiones postula que puede entenderse al psicoanálisis mismo como una técnica; pero cuando lo aborda en otros escritos lo piensa más desde una lógica dual entre la rigidez o flexibilidad de la misma; y no se agota ahí, porque en algunas ocasiones aparece más bien bajo la forma de consejos o escritos del creador del psicoanálisis a sus alumnos; aunque nota, Murillo, que también se encuentra una postura más precisa como una expresión de conceptos técnicos o en el propio valor instrumental que guarda un determinado concepto psicoanalítico. Esta variedad de significaciones podría justificar el desafío o problema que representó la técnica para los seguidores de Freud. Efectivamente, la característica propia de Freud respecto a su práctica, teórica y técnica es que se fue construyendo golpe a golpe y verso a verso. Así es que arribó muchas veces a la necesidad de escribir sobre conceptos técnicos tan útiles en nuestra práctica.

Pero entonces, ¿qué sucedió con los postfreudianos y la técnica? en palabras de Colett Soler (1984) para los seguidores de Freud la preocupación sobre la técnica era a nivel institucional. Porque trataban de encontrar una definición o consenso (aunque se podría dudar de este último término) sobre qué era y qué no era un psicoanálisis. El propósito de esta empresa era reglar las diferentes instituciones que existían o surgirían bajo el nombre de psicoanálisis. Lo llamativo de este análisis es la relación que hace con

la variable institucional en lo referente a la práctica y ejercicio de una técnica bajo el título de psicoanalítica. Esta posición, poco trabajada, será para las primeras analistas europeas de niñas tanto una restricción como una potenciación de su práctica. Ellas deberán buscar apadrinajes de figuras importantes de la institución para que sean aceptadas sus ideas. La preocupación por definir aquellos requerimientos que hacían que un psicoanálisis sea tal llevó a resaltar la difícil tarea que tenían esas analistas. Porque la técnica en psicoanálisis con niños se presentaba como un problema para la técnica en sí misma. Esa dificultad se debió a la poca experiencia de Freud con niñas en su propia práctica.

Soler ofrece una pregunta interesante que no solo va por el sendero de la preocupación técnica misma sino que de alguna manera se hizo presente a las primeras analistas: “¿en qué reside el carácter analítico de una práctica?” (1984, p. 100). A fin de cuentas, la pregunta por la práctica es precisamente la iniciadora de toda movilización por la determinación de los parámetros de lo que conforma un psicoanálisis. La autora responde que el carácter analítico de una práctica la da el procedimiento freudiano. Se posee otro elemento para responder la pregunta y sostener de esta forma que la técnica en psicoanálisis no es más que el procedimiento Freudiano. Pero este paso no deja de ser un poco inestable porque la misma autora dice que ese procedimiento freudiano se vio contaminado. La técnica terminó formulada bajo una práctica estándar para referirse a lo que la reglamentación institucional identifica como un psicoanálisis y no estándar aquello que es disidente de esas reglas. Si bien Soler propone que Lacan fue precisamente un ejemplo de esta segunda clasificación, aquí se argumenta que las analistas de niñas encajaban precisamente entre esos disidentes de las reglas institucionales normativizadas.

Más aún, Soler llega a decir que si Freud habló de reglas es precisamente para que no las sigan. Pero esta afirmación inevitablemente lleva a interrogar esta posición, y ella misma lo dice, si entonces “¿se trata de la puerta abierta a una práctica sin reglas?” (1984, p. 101). Efectivamente responde por la negativa y se hace eco de la lectura lacaniana del problema de la técnica porque donde hay que dirigir la pregunta es a los fundamentos mismos de la experiencia psicoanalítica. Para comprender la técnica en psicoanálisis la pregunta fue conduciendo el argumento a la praxis y de la praxis a sus fundamentos. Siguiendo esta idea, son los fundamentos teóricos y conceptuales los elementos

16

esenciales para que se piense la técnica en psicoanálisis con niñas. A partir de ellos se funda la praxis del psicoanálisis y para Lacan estos fundamentos son los llamados Conceptos fundamentales (2021b). Murillo (2018) sostiene que son “Fundamentales no por tratarse de conceptos centrales o importantes de la teoría, sino porque a partir de ellos se funda su praxis” (2018, p.45). Aquí se propone para la praxis del psicoanalista de niñas, en tanto atiende a sus fundamentos, el revisar la técnica proponiendo el concepto de desarrollo como un concepto fundamental. ¿Se comprende ahora por qué se requiere hablar de técnica para pensar nuestra praxis? y ¿qué consecuencias en la técnica pueda traer sostener el desarrollo como un concepto fundamental?

3. Técnica en psicoanálisis con niñas. Una construcción histórica

Algo es seguro, el psicoanálisis con niñas se fue configurando lentamente. Por esta causa se haría necesario una mínima revisión histórica del llamado psicoanálisis de o con niños. Este no se formuló desde el comienzo, o sea por Freud, sino que él solo ofreció algunos ejemplos de los cuales seguidoras del psicoanálisis se apropiaron para

teorizar. Pero éstas nutrieron este campo con su propia práctica. Bajo la idea de oficio, ellas iban trazando con su práctica una técnica psicoanalítica con niños que formularon como propia pero que hoy se utilizan como referencia casi obligatoria. El desafío será responder: ¿hay una técnica en psicoanálisis con niños?

Desde una somera mirada histórica, si bien hay un fundamento en Sigmund Freud serán por los menos dos los movimientos emergentes de él. Encarnizados en una disputa, kleinianos o annafreudianos, estas posiciones representarán las dos escuelas europeas que a lo largo de los años los analistas de niños tomaran como referentes. Tomando elementos del procedimiento freudiano, se animaron a hacer su propia lectura para pensar ese terreno descuidado por él. Pero no se pretende reproducir la eternizada disputa entre estas dos corrientes, dado ya fue hartamente trabajada por muchos otros. Pero tanto Anna Freud, Klein, Aberastury como Garma se encontrarán con el problema que “el niño presenta a la práctica analítica un real no subsumible al saber producido por el cuerpo teórico freudiano para el análisis de adultos y que los analistas han respondido a ese real con diversas posiciones” (Flesler, 2014, p. 11). Las analistas argentinas si bien buscarán comunión con sus pares europeas, se verá que van a llegar a un momento que fruto de su práctica y concepción de algunos conceptos fundamentales, logran constituir una técnica que le sea propia.

Por eso interesa comenzar por la psicoanalista Arminda Aberastury. Avalada por la naciente Asociación Psicoanalítica Argentina y en un primer trabajo conjunto con Enrique Pichon Riviere es que ella pudo ir tomando diferentes espacios. En su libro *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños* ella escribe

Mí técnica tuvo sus raíces en la creada por Melanie Klein para el análisis de niños. Se nutrió de ella durante muchos años, pero mi propia experiencia me ha permitido hacer una serie de modificaciones, que considero trascendentales y que expondré a lo largo de estos capítulos. Se basan en una forma especial de conducir y utilizar las entrevistas con los padres, que hace posible reducir el psicoanálisis de niños a una relación bipersonal como con los adultos. Destaco, además, la gran importancia de la primera hora de juego y un hecho que considero decisivo: que todo niño, aun el mayor pequeño, muestra desde la primera sesión la comprensión de su enfermedad y el deseo de curarse. (Aberastury, 2015, p.73).

Lo interesante de este pequeño epígrafe del capítulo *Técnica Actual* es que condensa algunos puntos centrales de su práctica. Su primer acercamiento a una obra técnica fue la escrita por Anna Freud en 1937. Pero no dudó en discutir y desestimar

17

algunos puntos de la propuesta annafreudiana. A pesar de que aquí Aberastury nombra a Melanie Klein como su primera referencia, se sabe que no fue hasta 1942 cuando tuvo real contacto con ella (Bloj, 2013). Pero será con Klein con quien comentará de forma epistolar sus inquietudes sobre la técnica. Aunque también fueron importantes los aportes de Sophie Morgenstein será su acercamiento a “Melanie Klein, con quien parece haber supervisado, y a partir de ese momento comienza a utilizar la técnica del juego, haciendo de esto lo que luego sería su modalidad de trabajo: la observación de la hora de juego diagnóstica” (Gulian, 2018, p. 35). Para Aberastury, la técnica del juego de Klein será un puntapié que en su práctica propia permitirá que más adelante advenga “su técnica”. Aberastury reivindicó el lugar del juego en la sesión analítica como un instrumento técnico con pleno derecho. No solo sostenía que es una de las formas en que el niño expresa sus conflictos. Sino que cuando el analista interpreta, efectivamente hay una consecuencia. Como señala

Reemplazada la asociación libre por el lenguaje preverbal, probada la capacidad del niño para comprender la interpretación y establecer una transferencia con el terapeuta, estaban cumplidas las premisas necesarias para hablar de una técnica de psicoanálisis con niños similar a la del psicoanalista de adultos. (Aberastury, 2015, p. 32)

Aberastury demostró con la técnica del juego, o mejor dicho, con su propia técnica “la hora de juego” que la actividad lúdica puede asimilarse a la asociación libre del adulto. Afirmación que la alejaría casi definitivamente de la posición annafreudiana pero que la acercara un poco más al kleinismo. Volviendo al epígrafe, esa sentencia final donde sostiene que el niño posee deseo de curarse y conciencia de su enfermedad es otro punto diferencial con Freud y Klein (Bloj, 2013). Pero no se descuidará, una innovación técnica, que efectivamente la destaca ya que Arminda dió una primera entrada a los padres en las sesiones. Serán las entrevistas con los padres ese primer acercamiento al lugar de estos en lo que respecta al análisis del niño. Si bien tendrá una forma muy pautada, la analista obtendrá datos relevantes para llevar a cabo la sesión: motivo de consulta, historia evolutiva o historia del niño, el día de vida y desarrollo motriz o relaciones familiares (Aberastury, 2015). Cabe destacar que en su haber creativo cuenta con la técnica de construcción de casa, el dibujo y su teoría sobre la fase genital previa. Esta última marcaría el alejamiento casi completo del tutelaje de Klein (Bloj, 2013).

De esta forma, será la entrevista inicial con los padres y la primer hora de juego conformarán parte de su técnica. ¿No resuena la idea de oficio y praxis? Dos ideas que se podrían articular para realizar una lectura de la creatividad de Aberastury. Pero Silvia Fendrik (2006) invita a pensar algo ya trabajado respecto a la variable institucional involucrada en lo que refiere a la técnica. Se podría proponer que esta afirmación sea leída más bien con un tono de interrogante: “Es imposible saber si el estilo insulso con el que Arminda describía la “técnica” psicoanalítica, fue una respuesta sintomática a la exigencia de Melanie de cumplir con el “standard” de la I.P.A.” (Fendrik, 2006, p. 52). Pero Bloj

permite ver otra posición, sosteniendo que “Aberastury busca una autorización como analista que puede producir teoría acerca del psicoanálisis con niños. Melanie Klein busca una colega que traduzca y difunda su obra en Latinoamérica sin agregados o planteos que la contradigan” (2013, p. 168).

Otra analista, contemporánea con Aberastury, fue Elizabeth Good de Garma una prolifera profesional que en su práctica atestiguará el valor técnico del juego. Poco nombrada, si se la compara con su colega, en los ámbitos académicos. Paradoja que llama la atención dado que trabajó a la par con Aberastury (Bloj, 2013). Sin quitar lo propio de cada analista, era Garma quien tenía otro desempeño en la práctica. Se ve que tenía el tinte de “estar disponible para el niño” (Bloj, 2013). Podría pensarse que Garma pone en juego la propia persona del analista como un instrumento técnico. Como dice Bloj “Garma tenía una especial disponibilidad integral en la que se ponía al servicio de la proyección de los conflictos no resueltos por el paciente” (2013, p.189). Garma suma algunas cosas

18

interesantes a la propuesta de anamnesis de Aberastury. Ella incentiva a sumar la actitud inconsciente de los padres. Propone no aconsejar sobre cambios en el contexto exterior del niño. Busca pesquisar esos bloqueos que se presentan en el análisis, que según ella son conflictos o secretos familiares. Es tajante al sostener que el niño es capaz de transmitir, mediante la actividad lúdica aquello que lo conflictúa por lo que los padres no son tomados como un elemento esencial para el análisis. Los padres solo son requeridos en ese primer momento de aplicación de la técnica de la entrevista. Como dice Bloj

(2013), que los padres tengan un lugar acotado refiere a la concepción del niño como ser independiente, de ser un valiente en la lucha por la vida y con un psiquismo temprano desde el momento del nacimiento.

Por lo tanto, la posición técnica de Garma viene a proponer otra forma de analizar al niño. Muestra cómo ella logró formar “su técnica” que si bien coincide con esas analistas europeas y su par argentino, no deja de tener su propia impronta. En este sentido, una diferencia radical con Aberastury es que ella sostiene que el analista no debe realizar ningún tipo de aclaración sexual. El esclarecimiento era una herramienta importante en la técnica propuesta por Aberastury por lo que esta posición demarca la singularidad del trabajo de Garma. Ella también es una disidente de la posición pedagógica que sostendría Anna Freud porque eran los padres aquellos encargados de esa posición o de los esclarecimientos.

Fue la primera analista mundial en realizar un psicoanálisis con un paciente de 21 meses. Además, llegó a ser la primera en realizar prácticas psicoprofilácticas. Innovación que se debía a esa cercanía o disponibilidad que caracterizaba la labor de Garma. Que permitía que afloren aquellas fantasías inconscientes tempranas y era el juego libre en el espacio de análisis el liberador de dichas fantasías. Garma se ofrecía entera a las proyecciones de los niños. Dice Bloj “la actitud de tolerancia del analista muchas veces genera cambios en el niño aún antes de haber realizado interpretación alguna” (2013, p. 198). Efectivamente, los aportes de Betty evidenciaron desde la lectura que aquí se hace como la propia persona del analista puede considerarse un instrumento técnico en sí mismo. De esta forma “El hecho de situarse “muy cerca” del niño se incorpora a la dimensión del cuerpo del analista” (Bloj, 2013, p. 203). Intervención e interpretación del analista serían dos actitudes técnicas que fortalecen el yo del niño según la lectura que hace Bloj (2013). El analista se presta en la sesión como un reflejo de la actitud del niño, un espejo.

4. De las pioneras a los analistas de hoy

El énfasis que se ha puesto en este apartado sobre la técnica, a fin de cuentas intentó tender puentes hacia el desarrollo. Pareciera una puerta inusual para pensar el concepto de desarrollo pero Aberastury en su propia teorización de la técnica del juego no descuida este aspecto. No se podría sostener que esta responde a una intención consciente de Aberastury. Sin embargo, en este escrito esa relación entre técnica y desarrollo no pasa desapercibida. Resultan llamativas afirmaciones como

“Lo que he observado en niños me permite afirmar que si *juegan* suficientemente y a su debido tiempo se adaptan progresivamente a la realidad. Cada *etapa del desarrollo* exige determinados juegos que hay que comprender y facilitar para no trabar su *evolución normal*.” (Aberastury, 2015, p. 42) *Bastardilla nuestra*.

“Pienso que al leer este libro, un padre, un observador común, un profesional, podrán ir descubriendo las *relaciones* entre los *procesos de maduración y crecimiento* y la aparición de nuevos objetos de *juego*, y también que al observar el *juegos* de un hijo o un niño

19

cualquiera pueden orientarse sobre la marcha de su *desarrollo*”. (Aberastury, 1998, p. 16) *Bastardilla nuestra*.

El valor de esta cita excede los límites propios de ella. Lo que aquí muestra

Aberastury pero en otros lugares Garma, Freud o Klein es un punto casi en común. Ellas tenían en consideración o, al menos no se le escapaba, el concepto que hartamente se está tratando aquí. Si se hiciera una lectura de las analistas europeas y las pioneras, éstas últimas con la dificultad de que sus producciones son muy limitadas o de nula circulación, se verían las múltiples referencias al concepto de desarrollo que poseen sus escritos.

La cita ejemplar de Aberastury solo pretende visibilizar que las analistas argentinas escribían sobre el desarrollo al producir teoría y técnica en psicoanálisis con niños. Ante esta insistencia, algunas preguntas decantan y confrontan la misma actualidad de la práctica con niños: ¿hoy sigue apareciendo este concepto en la escritura analítica tal como en ese momento? ¿continúa el desarrollo teniendo un lugar en la cuestión técnica del psicoanálisis con niños? ¿la práctica contemporánea del analista resguarda algo de dicho concepto?

20

El concepto. Un drama para el psicoanálisis con niños

1. Una mirada psicoanalítica del concepto

En este tramo final la propuesta es intentar tomar una última vía de acceso a la problemática trabajada hasta aquí. El examen abordará la vía conceptual misma, o sea, el desarrollo planteado en su aspecto de concepto o formalización teórica. El valor de este examen epistemológico radica en que el concepto como tal opera, a pesar de que se lo considere una somera abstracción, en la práctica del analista. Resulta paradójico, desde la lectura que aquí se sostiene, el descuido que se tiene sobre este aspecto al interior de la teoría analítica. Siendo tal vez el síntoma de una época posmodernista que lleva a un “saber narrativo”, diría Lyotard, donde no importa el rigor o precisión conceptual sino “el buen decir y la belleza plásticas de las imágenes y de los “juegos de lenguaje” (Perrés, 1998, parr. 36). En muchas ocasiones, ¿no resuena esta idea en la producción de los analistas? La práctica analítica con niños no escapa a esta problemática conceptual.

Cuando se rescató la idea de conceptos fundamentales, en el sentido lacaniano, precisamente era en vistas de esta importancia. Se requiere volver a esos conceptos de forma continua porque sostienen nuestra práctica con niños. Por lo que, desde la visión aquí sostenida, la posición ética como analistas implica conocer el bagaje conceptual de nuestra práctica y un abordaje crítico de estos. Como diría Perrés

Se suele pensar, en algunos niveles, en forma por demás simplista y reductora, que la profundización en la problemática epistemológica en nada contribuye a resolver las angustias a que nos enfrentamos en forma cotidiana con nuestros pacientes en la clínica (...) intentaremos cuestionar esa postura lineal y ver que las preocupaciones epistemológicas también repercuten directamente en nuestra escucha psicoanalítica y, por ello, en nuestras posturas teórico-metodológico-técnicas. (...) el hecho mismo de incluirlas de modo constante en el horizonte de nuestra formación psicoanalítica, así como de nuestras permanentes reflexiones y discusiones teórico-clínicas, nos ayuda a convertirnos en mejores clínicos, en especial en psicoanalistas más éticos en nuestra labor clínica de todos los días. (Perrés, 1998, I-INTRODUCCIÓN, parr. 10 y 11).

Este es uno de los aspectos más importantes de la vía que se está recorriendo y que avala el formular una primera pregunta: ¿qué entender por concepto? Para la Real Academia Española (2023) sería “Idea que concibe o forma el entendimiento” y respecto

a la formación misma del concepto dirá “Determinar algo en la mente después de examinadas las circunstancias”. Esta definición evidencia la presencia de un trabajo intelectual que operaría sobre la realidad, que a su vez éste estaría en la base de la conformación de un determinado concepto y que permite entender esa experiencia. Una consecuencia de esta primera aproximación es que los conceptos del analista de niños afloran durante el análisis. Nuevamente surgen las palabras de Perrés, porque se puede comprender el peso que tiene aquél en la práctica efectiva.

Del mismo modo, lo dice Gámez cuando sostiene que si algo Freud evidencia es precisamente que

El contenido de todo concepto fundamental lo forja el científico mediante un ejercicio de descripción fenoménica que pone en evidencia la irremediable dependencia que existe entre la empírea y la conceptualización. No hay modo de formar el entendimiento de lo que ha sido hallado en la experiencia prescindiendo de la puesta en palabras -siempre flexibles del material experimental (2018, p. 85).

21

Este planteo liga la conceptualización con la práctica, o sea, la experiencia misma del análisis de niños. Cuando Anna Freud, Klein, Aberastury y Garma, por nombrar algunas, comenzaron a trabajar con los niños, se vieron obligadas precisamente a eso. Ellas debieron poner palabras para entender lo que allí sucedía. La conceptualización del desarrollo no escapó a sus experiencias de análisis. Las palabras de Soler dan el giro cuando dice que “sólo los conceptos son quienes hacen existir la experiencia que hace del psicoanálisis *una praxis*” (2013, p. 1). ¿Acaso el psicoanalista de niños puede prescindir del concepto de desarrollo en su práctica?

Otra posición interesante trae Jacques Lacan, que trabajando el concepto de inconsciente, enuncia “¿*Cuáles son los fundamentos*, en el sentido lato del término, *del psicoanálisis*? Lo cual quiere decir: ¿*qué lo funda como praxis*?” (2021b, p. 14). La posición definitiva en este ensayo es que el concepto tiene pleno valor en la clínica. El concepto de desarrollo es un fundamento de lo que se considera aquí la práctica analítica con niños. Además, el ir a los fundamentos de esa práctica es un ejercicio que hace volver sobre dicho concepto. Este movimiento es importante, porque esa reflexión permite alejarse de una mirada médica, biologicista, medicalizante o reproductora del modelo médico hegemónico en esa práctica y en el concepto de desarrollo. La posición aquí sostenida no invita a un dogmatismo sino que rescata la singularidad del caso por caso en el mismo movimiento de conceptualización. Porque como dirá Lacan más adelante ligando concepto con el cálculo infinitesimal: “En efecto, si el concepto se modela según un acercamiento a la realidad que él está hecho para aprehender, sólo mediante un salto, un paso al límite, cobra forma acabada realizándose” (2021b, p. 27).

Al interior de la escuela lacaniana, Miller propone volver al sentido alemán, lengua de Freud, de la palabra concepto: *Begriff*. Este quiere decir captura, toma, preso y de esta forma afirma en forma concluyente que “un concepto es lo que pone la mano sobre algo para capturarlo” (1993, p. 18). Esta idea es muy interesante para pensar nuestro problema. Porque en la práctica del psicoanalista de niños el concepto de desarrollo captura la misma experiencia de vida del niño. Y respecto a la experiencia del análisis, el desarrollo captura algo de lo que sucede en el mismo análisis. Captura que no siempre es la misma porque los sujetos del acto analítico no son los mismos precisamente porque los avatares del desarrollo se ven tanto en la vida y análisis del niño. Pero, cuidado, no por esto el concepto pierde su importancia epistémica.

Este examen del concepto, implica también considerar ese aspecto formativo que tiene. Esto se evidencia cuando se lo asimila con términos como conceptualización o formalización teórica. Pero, a su vez, esta acción de construcción conceptual se cristaliza en la formalización definitiva de aquel bajo una definición. Si el concepto es la idea mental

extraída de la experiencia misma, la definición es esa proposición que determina con claridad el carácter de ese concepto. Es interesante notar que respecto al desarrollo, las pioneras tenían en claro tanto el concepto como su pertinente definición. Pero, la actualidad pinta un escenario diferente y lejos de aquellos tiempos. Si las pioneras argentinas hablaron de desarrollo, o sea, encontraron ese concepto en su práctica ¿qué definición ofrecieron de él? y con la misma inquietud, en miras a la práctica actual, podría pensarse ¿qué definición tiene el analista del concepto de desarrollo?

2. La inmutabilidad del concepto. El caso médico

Recurrir al caso del médico permite ver un aspecto interesante en esta cuestión de definir los conceptos. El paradigma médico hegemónico determinó de forma precisa cómo definir el concepto desarrollo. Precisamente, ese carácter sumamente inmutable de la conceptualización del desarrollo interroga a los analistas. Es que algo se hace sumamente evidente, el médico transita por su definición inmutable de desarrollo.

Se debe hacer un alto y examinar una cuestión, se notará que el médico adosa al desarrollo otros dos conceptos: crecimiento y maduración. Se sostiene que estos tres

22

procesos biológicos están en íntima relación. En primer lugar se habla de crecimiento, se lo entiende como el proceso biológico que logra un incremento de la masa celular y extracelular. Siendo este primero por hipertrofia (crecimiento determinado por el incremento del tamaño de la célula y sus componentes) e hiperplasia (es el crecimiento a expensas del aumento en el número de células). Se considera al crecimiento como un proceso dinámico, continuo y cuantificable. El desarrollo como proceso de diferenciación de las células. Estos cambios son morfológicos y funcionales. Por esto se lo considera algo cualitativo. Por último, se entiende a la Maduración como la confluencia de crecimiento y desarrollo, esto posibilita la formación de tejidos, órganos o sistemas. El proceso de crecimiento, desarrollo y maduración se da en sentido céfalo-caudal como de proximal a distal y de manera simétrica (Facultad de Ciencias Médicas, 2020).

Connotar el desarrollo como una cuestión de “mayor complejidad” justificaría tomarlo como un proceso ubicable y por lo menos puramente celular, ya que eso sería lo que produciría dicho progreso. Pero otra definición, ahora más precisa, respecto al Desarrollo dice

“Desarrollo. 1. Proceso gradual de cambio y diferenciación desde un nivel de complejidad sencillo a otro más avanzado. En el hombre, las capacidades físicas, mentales y emocionales que permiten su compleja adaptación al ambiente y su integración a la sociedad se adquieren mediante procesos de crecimiento, maduración y aprendizaje. Entre los distintos tipos de desarrollo figura el desarrollo detenido, el desarrollo psicomotor, el desarrollo psicosexual, desarrollo psicosocial y el desarrollo regulador. 2. Serie de fenómenos que se producen en un organismo desde el momento de la fertilización del huevo hasta alcanzar la fase adulta”. (Océano Mosby, 2007, p. 37).

Si bien esta definición plantea “tipos de desarrollo” una lectura atenta de aquellos redundante nuevamente sobre idea de desarrollo = complejidad creciente. En definitiva ¿qué definición tiene el médico del concepto de desarrollo? se podría resumir de esta forma: un proceso biológico íntimamente ligado con el crecimiento y maduración con los cuales no solo está en interacción sino en dependencia mutua; un proceso de diferenciación celular gracias a cambios morfológicos y funcionales de esa unidad mínima de la vida; un

proceso de complejidad creciente; sería posible de medirse y evaluarse; implica un proceso de adaptación plena del individuo a su ambiente y las exigencias que éste le representa según su ciclo vital.

Entonces, emerge la pregunta como psicólogo de niños ¿qué se hace frente a esta conceptualización del desarrollo? ¿Es pertinente al interior de nuestra teoría, técnica y paradigma? ¿esta formalización teórica captura lo que sucede en la experiencia analítica?

3.El psicoanalista de niños frente al concepto. El problema del lacanismo

Frente al concepto de desarrollo se evidencia que el estatuto epistemológico que poseía no hace más de unos años hoy no es tal. Esa pérdida, es la que resulta llamativa ¿Cómo se notaría esa pérdida? Precisamente en el desconocimiento del concepto, en la ausencia de una definición por lo menos clara del concepto o hasta la negación de su lugar en el paradigma y técnica psicoanalítica relegándolo en última instancia al terreno médico. El efecto de esto es que el desarrollo cayó de su lugar de concepto para terminar siendo un simple término, o sea, una palabra que no está “en una relación de determinación con el resto de los conceptos” (Kuri, 1999, p.7) que una teoría tiene. Efectivamente, el desarrollo ha sido desplazado, en el mejor de los casos, o relegado. De ahí que se plantee el interrogante: ¿qué sucedió? Y sin caer en reduccionismo, de causalidad lineal y definitiva, se podría intentar responder.

23

A mediados de 1960 había en nuestro país un clima conflictivo en lo político y social. Algo similar sucedía al interior de la Asociación Psicoanalítica Argentina (A.P.A.) y el gran responsable fue Oscar Masotta. Gracias a este analista es que arriba al ambiente intelectual psicoanalítico argentino por primera vez la propuesta del Jacques Lacan (Etchegoyen y Zysman, s/f). A medida que el lacanismo se iba asentando, comenzaron los inconvenientes con el kleinismo dado que esta escuela era la más difundida y establecida hasta el momento pero su cristalización llevó a clichés cada vez más insostenibles (Rodríguez, 1998). Las mismas pioneras del psicoanálisis con niños en argentina se nutrieron principalmente de Melanie Klein. El lacanismo de Masotta no solo representó una crítica a la A.P.A sino que desató una pelea acérrima con los seguidores de Melanie Klein y, a la par, ésta perdía adeptos en nuestro país (Cf. Puig, 2005; Bruck, 1997; Vainer, 1997).

Efectivamente, se podría sostener que el arribo de la escuela lacaniana es un elemento importante en dicha pérdida del estatuto epistemológico del concepto de desarrollo. Es que el armazón conceptual y teórico del lacanismo es excluyente de una conceptualización del desarrollo. Dirá Eidelsztein (2020) que cuando los analistas de niños hablan de “dependencia biológica (...) cachorrito humano (...) cuerpecito real” (2020, 8 m. 07 s.) no son tan acertados para el constructo lacaniano. La operación que Alfredo está iniciando es la de no leer alienación y separación como una cuestión precisamente de pasaje de la dependencia a la independencia. Por lo tanto, desde la consideración sostenida en este ensayo, el desarrollo no puede asimilarse a esos otros dos conceptos. El intentar esbozar una conceptualización del desarrollo en términos de alienación y separación es incongruente. Esta es la operación que Eidelsztein está intentando remarcar categóricamente que “alienación y separación en Lacan (...) no tiene nada que ver con esto” (2020, 17 m. 01 s.).

Más arriba se trabajó que crecimiento y maduración son dos conceptos que la medicina adosa de forma interdependiente al desarrollo. Muchos analistas explican el desarrollo desde esos dos conceptos por lo que se termina diluyendo el desarrollo en

ambos. Aquí se sostiene que no puede negarse la importancia del proceso de crecimiento y maduración pero no puede negarse que esa imprecisión conceptual es dañina para nuestras intervenciones. Las mismas pioneras hablaron de esos conceptos pero nuevamente el lacanismo termina por expulsar ambas conceptualizaciones. Eidelsztein dice “en el modelo teórico de Lacan no hay lugar alguno para la maduración para la genitalidad para la evolución” (2020, 17 m. 53 s.). Entonces, el desarrollo no puede ni siquiera ser pensado desde esas posiciones porque la maduración para los lacanianos no es tal. Otro punto a notar es que el argumento donde el desarrollo sería en última instancia el desarrollo genital que Freud propone tampoco entra en la teoría lacaniana (Napolitano, 2014). Y todo esto a su vez, se concentra en un postulado que arroja lejos el desarrollo y es que “la concepción del tiempo que Lacan propone para el psicoanálisis es circular, no es la flecha del tiempo... Lacan trabaja con el tiempo circular lo describe como el futuro anterior” (2020, 18 m. 06 s.). Esta lectura del tiempo no permite pensar siquiera algo del desarrollo porque se perdería todo parámetro.

Otra analista sale al ruedo Graziela Napolitano (2014) quien intentará problematizar las relaciones entre estructura-desarrollo en la enseñanza de Lacan. Lo llamativo es que la autora se acerca en varias ideas a lo que sostiene Eidelsztein. Pero la propuesta de esta analista reside en plantear un primer momento en la enseñanza de Lacan. Según la autora, Lacan en ese momento hizo un desplazamiento teórico hacia una teoría del desarrollo estructurado. Tal como el otro autor intenta separar alienación y separación de una lectura psicológica es que Napolitano va a destacar que ella parte de denunciar al psicoanálisis de los “comienzos”, se podría considerar que las pioneras europeas y argentinas entrarían en esta crítica, una manera de entender el concepto de desarrollo como “marcado (...) por una clara referencia biológica, o sea, el desarrollo entendido como un proceso determinado por la maduración del organismo” (2014, p. 155). Este argumento, hace eco de la posición antipsicogenética que Lacan sostenía y que le suponía a los posfreudianos.

Pero la propia posición de Napolitano es complicada, y ella trata de argumentar contra esas posiciones que critican la estructura porque termina por diluir al niño y su

24

especificidad. También va contra aquellos lacanianos que “consideran que plantear el problema de las relaciones estructura y desarrollo no es pertinente en tanto, concluyen, el Psicoanálisis de orientación lacanina rechaza el desarrollo considerándolo extraterritorial a su campo” (2014, p. 156). Esta posición es por lo menos contraria a Eidelsztein y evidencia nuevamente la complejidad que guarda este concepto como su estatuto epistemológico.

Paradójico enfrentamiento porque la autora hace un análisis más profundo sobre la progresión temporal, la evolución o la genitalidad en Freud (Napolitano, 2014, p.159). Arriba a las mismas conclusiones de Eidelsztein pero aún así sostiene que Lacan “elabora una teoría del desarrollo estructurado que reformula las perspectivas genéticas en Psicoanálisis, tomando como punto de partida una antinomia que considera fundamental para situar el problema (...) la antinomia que plantea la relación del hombre con el sexo” (Napolitano, 2014, p. 169). Pero recurre a los esquemas como otra forma de avalar esta posición cuando dice que el esquema R como el grafo del deseo marcarían

“Asimismo, el esquema permite constatar la transformación que se produce por la inscripción del significante paterno en el lugar del Otro y que condiciona tanto la localización del sujeto por el significante del falo, como la estabilización del yo por la identificación significativa, el Ideal del Yo. Resume de esta manera una *dirección que organiza el desarrollo*, en la que por un lado algunos de términos imaginarios resultan transformados en simbólicos, y otros, tales como la identificación que funda el yo, alcanzan una ubicación y estabilización gracias al sostén significativo que impide su deslizamiento. El esquema

sintetiza también la distribución temporal que Lacan ha realizado del Edipo freudiano, en una serie de momentos diferenciados de acuerdo al estatuto del significante paterno, hasta culminar en el establecimiento de la metáfora paterna. En este aspecto es de fundamental importancia destacar de qué manera el *desarrollo no puede ser considerado como una mera sucesión*, teniendo en cuenta los efectos de retroacción que se ejercen por los efectos del significante: es lo que en el esquema se traduce en términos de “prendido homológico” de los triángulos imaginario y simbólico, mostrando la reorganización de la posición del sujeto y el establecimiento de una realidad como realidad significada a partir de la inscripción de las funciones significantes, y particularmente de su combinatoria. El esquema supone condiciones de posibilidad y permutaciones necesarias, tal por ejemplo, la importancia de la ubicación inicial del niño en el triángulo imaginario como “niño deseado”, significante que “constituye primordialmente al sujeto en su ser”, y que por la inscripción de Nombre del Padre en el Otro, dejará el lugar al establecimiento del Ideal del Yo, significante que *“marca todo el desarrollo del sujeto.”* (Napolitano, 2014, p. 174) *Bastardilla nuestra.*

Con esta última lectura, caería por tierra uno de los argumentos que aquí se sostiene sobre la pérdida del estatuto epistemológico del concepto de desarrollo en psicoanálisis. No fue por haber ¿perdido? ¿olvidado? ¿reemplazado? ¿silenciado? a las pioneras en favor de la posición lacaniana sino en todo caso por una lectura de la propuesta de Lacan. Pero, en este ensayo estas posiciones no terminan por lograr una conformidad. Napolitano se absorbe tanto por el lenguaje lacaniano, que en muchos casos es difícil entender la relación entre estructura y desarrollo. Pareciera solo un forzamiento de algunos postulados con el fin de insertar este concepto. Y así como se vislumbra, en algunos momentos, una relación discordante entre Eidelsztein y Napolitano, ahora se puede traer una tercera posición en esta disputa. Miller dice “Oponer desarrollo e historia no es decir que no hay nada de maduración del organismo, pues la hay, no vamos a negarla” (1992, p. 203). Este referente indiscutido del lacanismo efectivamente en una afirmación termina por relativizar a los dos autores nombrados más arriba. Y esta posición, se acompaña un poco más aquí o estaría más cercana al espíritu de este ensayo, no se podría negar que el desarrollo algo tiene que ver con los procesos biológicos como la maduración. Sin embargo, termina por decir que se separa del desarrollo pero que toma en cuenta el tema del tiempo. En palabras de Miller

25

Creo que el hecho de que nos separemos del punto de vista del desarrollo no significa que el factor tiempo no sea tomado en cuenta. Y el hecho de que ya los elementos estén solidarios en la estructura no impide que el encuentro del sujeto con esos elementos tenga una variable, contingencia o por lo menos una indeterminación en este encuentro (...) Creo que el tiempo lógico que pertenece a la dimensión significativa de la estructura debe ser complementado con el tiempo lógico a nivel del objeto a. Hay un factor temporal en la libido, para tomar la palabra freudiana, porque hay desplazamiento de la libido (...) la libido no es indiferente al factor temporal. Es por eso que la perspectiva del desarrollo se ha introducido a propósito de la libido misma. (Miller, 1992, p. 206)

Efectivamente, hay un ir y venir en esta argumentación de Miller. El texto se inserta en la apertura de unas jornadas sobre “Desarrollo y Estructura”. Para los psicoanalistas lacanianos es evidente que el desarrollo es un punto problemático y su forma de salvarlo es en torno al concepto de estructura. Esta posición es por lo menos compleja y con puntos poco claros. En palabras de Eric Laurent “¿Cuál es el estatuto del desarrollo en la teoría lacaniana? (1998, p. 21). No sería posible una respuesta definitiva, quizás los lacanianos la responderán cada uno según su recorrido. Pero aquel interrogante de Laurent es interesante que sea dirigido a los psicoanalistas de niños.

Esto cuentan con los elementos trabajados hasta aquí para responder y no es desacertado afirmar que dicho estatuto, en psicoanálisis, sin duda está perdido. Efectivamente, la caída del kleinismo como la represión de los trabajos de las pioneras argentinas terminó por arrojar el concepto de desarrollo del cuerpo teórico del psicoanálisis con niños. Si fue la llegada del lacanismo la responsable, se percibe que no logró darle un estatuto al desarrollo sino bajo una formalización sumamente abstracta que desconoce esos procesos biológicos que, a la inversa, la medicina exagera. El estatuto epistemológico del concepto de desarrollo en psicoanálisis sin duda fue multicausal y el problema más grande se encuentra precisamente en los problemas epistemológicos propios de la psicología. Paradigma, técnica y concepto representaron los tres caminos que mostraron vez tras vez esta pérdida.

26

Conclusión

Para concluir, definitivamente se visibilizó a lo largo de este escrito la complejidad que representa hablar de desarrollo en psicoanálisis. Fenómeno que no siempre fue así y que Freud, Klein, Aberastury y Garma mostraron muy bien. Se evidenció que la práctica psicoanalítica con niños adolece de aquellos efectos que produjo la pérdida de ese estatuto epistemológico que el concepto tenía para esas primeras analistas. Pero este análisis requirió trabajar y repensar otros aspectos que, en simultáneo, permitieron entrar vez tras vez a esta problemática acuciante.

Uno es sostener que, si hay un paradigma, éste tiene efectos en la práctica. Sostener la existencia de un paradigma psicoanalítico lleva a un terreno discutible para algunos pero que tiene una finalidad muy clara. Porque no debiera el analista terminar reproduciendo esa concepción médica del desarrollo que por sí misma lo expulsa. Concepción que se sostiene en el modelo médico hegemónico. Este modelo terminó por imprimir su conceptualización, comprensión y lectura del desarrollo. A esa mirada individual, biologicista y universal avalada por el conocimiento experto del médico sobre el desarrollo le sale al cruce otra posición.

El paradigma psicoanalítico no desconoce o niega esos procesos orgánicos implicados, pero invita a mirar más allá. En el desarrollo se involucra el sujeto, su historia y sus otros. El paradigma analítico permitiría salir de la encerrona biológica para pensarlo como un proceso de inscripción de la historia del sujeto.

Esto invito a poner la lupa en el consultorio mismo, en ese momento donde la teoría termina por ser aplicada. Mientras el médico utiliza como técnica sine qua non la evaluación de elementos implicados en el desarrollo. El psicoanalista se encontró con la necesidad misma de primero construir su propia técnica pertinente a los niños. Aberastury y Garma son ejemplificadores de cómo el concepto de desarrollo se hacía presente no solo en la técnica del juego sino en la misma entrevista con los padres. Ellas, quizás sin buscarlo, hablaron de desarrollo. ¿Qué sucede hoy que casi no se habla de esto?

Sobre los interrogante por aquellas causantes de ese dominio médico, entre ese descuido y negación de dicho concepto al interior del psicoanálisis, se intentó proponer una idea. Que el desarrollo sea arrojado al discurso biologicista fue, en parte, producto de las mismas escuelas psicoanalíticas como el lacanismo. La llegada del lacanismo produjo que el concepto de desarrollo caiga de su estatuto, actitud justificada por ser incongruente con su marco conceptual, por ser asimilado al kleinismo o por considerarlo ajeno al psicoanálisis pero no a la medicina. Evidenciando esto, se propuso volver a ese concepto tan utilizado por las pioneras para restituir su lugar en la práctica analítica.

En definitiva, este ensayo precisamente buscó incomodar a quienes niegan tener un paradigma, los que no piensan que la técnica sea algo importante y a los que denigran el desarrollo a ser solamente un término más del edificio psicoanalítico. Ante la posición aquí sostenida, ante esta pérdida, se invita a volver a las pioneras y a este concepto tan

importante para el psicoanálisis con niños. Este escrito podría considerarse un intento de marcar un puntapié para aquellos que se hagan eco de esta reflexión que se debiera considerar hoy día importante.

27

Referencias bibliográficas

- Aberastury, A. (1998) *El niño y sus juegos*. Buenos Aires. Paidós.
- Aberastury, A. (2015) *Teoría y Técnica del psicoanálisis con niños*. Buenos Aires. Paidós.
- Belmartino, S. (1987) Modelo Médico Hegemónico. En *Primeras jornadas de atención primaria de la salud* (pp. 197-211) Recuperado de [http://isco.unla.edu.ar/fondos_cedops/Fondos-del-Centro-de-Documentaci%C3%B3n-Pensar-en-Salud-\(CeDoPS\)/Jornadas-de-Atenci%C3%B3n-Primaria-de-la-Salud-y-de-Medicina-Social-\(1987-1992\)/Libro-de-las-I-Jornadas-\(1987\)/](http://isco.unla.edu.ar/fondos_cedops/Fondos-del-Centro-de-Documentaci%C3%B3n-Pensar-en-Salud-(CeDoPS)/Jornadas-de-Atenci%C3%B3n-Primaria-de-la-Salud-y-de-Medicina-Social-(1987-1992)/Libro-de-las-I-Jornadas-(1987)/)
- Bloj, A. (2013) *Los pioneros. Psicoanálisis y niñez en la Argentina 1922-1969*. Buenos Aires. Letra Viva.
- Bloj, A. M. (1997) Prevenir ¿práctica privativa del campo de la salud?. En Menin, O. (Comp) *Problemas de aprendizaje, ¿qué prevención es posible?* (pp. 39-52) Rosario: Homo Sapiens.
- Breilh, J. (2014) Episteme y Praxis social (como se transforman, avanzan o retroceden los conceptos científicos). En Eibenschutz Hartman, C. Tamez González, S. González Guzmán R. (Comp) *¿Determinación social o determinantes sociales de la salud?* (pp. 93-104). U.A.M México: Colección Abate Faria.
- Bruck, C. (1997) Efectos del pensamiento de Lacan en la Argentina. *Revista Topía*. Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/efectos-del-pensamiento-de-lacan-en-la-argentina>
- Díaz de Kóbila, E., Cappelletti, A. (2018) Algunas alternativas al positivismo. En *Doce lecciones de Epistemología*. (pp. 193-202) Rosario. Laborde Editor.
- Eidelsztein, A. [Apolo Posadas] (2020, 27 de Agosto) *Alfredo Eidelsztein en APOLa Posadas. Alienación y Separación en el S. XI de J. LAcán*. [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=HqUO-ceuxo0&ab_channel=APOLAPOSADAS
- Etchegoyen, R. H. y Zysman, S. (s/f) Melanie Kelin en Buenos Aires. Comienzos y Desarrollos. *Psicoanálisis en la Universidad (Ritmos Freudianos)*. Recuperado de <https://www.uv.es/marverjo/Textos/Etchegoyen%20y%20Zysman-%20M%20Klein%20en%20B%20Aires.htm>
- Facultad de Ciencias Médicas (2001) Plan de estudio 2001 Medicina. Recuperado de https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2019/08/PLAN_DE_ESTUDIOS_MEDICINA.pdf
- Facultad de Ciencias Médicas (2020) Guía de aprendizaje Área Crecimiento y Desarrollo. Recuperado de <https://materialdeestudiocecm.net/cuaderno-del-alumno/>
- Facultad de Ciencias Médicas UNR (2020, 26 de Agosto) *Crecimiento, Desarrollo y Maduración* [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=RCMiTu5NFng&ab_channel=FacultaddeCienciasM%C3%A9dicasUNR
- Facultad de Ciencias Médicas (2018) Guía de aprendizaje Área Clínica Pediátrica Hospital Escuela Eva Perón. Recuperado de <https://materialdeestudiocecm.net/cuaderno-del-alumno/>
- Fendrik, S. (2006) Arminda Aberastury. En *Psicoanalistas de niños. La verdadera historia. 3 Arminda Aberastury y Telma Reca*. Buenos Aires. Letra Viva.
- Fendrik, S. I. (1984) Acerca de mujeres y niños en psicoanálisis. En Fundación del Campo Freudiano, *¿Cómo se analiza hoy?* Buenos Aires. Ed. Manantial.

Flesler, A. (2014) *Niños en análisis. Presentaciones clínicas*. Buenos Aires. Paidós.
Foucault, M. (2010) *¿Qué es un autor?* Buenos Aires: El cuenco de plata ediciones.
Gámez, K. V. (2018) El decir epistémico del psicoanálisis: una ética de la escritura. *Revista*

Affectio Societatis, 15 (28), paginas 81-100. Medellín, Colombia: Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia, Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/affectiosocietatis/article/view/327668>

28

González, F. (2005). *¿Qué Es Un Paradigma? Análisis Teórico, Conceptual Y Psicolingüístico Del Término*. *Investigación y Postgrado*, 20(1), 13-54. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872005000100002&lng=es&tlng=es.

Gulian, S. M. (2018) Los (¿las?) primeros analistas de niños. En *De padres, juegos y juguetes en el análisis con niños*. Buenos Aires. Letra Viva.

Kuhn, T. S. (2004) *La estructura de las revoluciones científicas*. 2ed. Mexico. FDE. Kuri, C. (1999) *Introducción al psicoanálisis*. Rosario. Homo Sapiens Ediciones. Lacan J. (2021a) *El seminario de Jacques Lacan. Libro 1 Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Lacan, J. (2021b) *El seminario de Jacques Lacan. Libro 11 Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Laurent, E. (1998) Las personas grandes y el niño. En *Centro pequeño Hans, Psicoanálisis con niños*. Buenos Aires. Atuel.

Miller, J.A. (1992) Apertura de las Jornadas: Desarrollo y Estructura. En *Desarrollo y estructura en la Dirección de la cura*. Buenos Aires. Atuel. Recuperado de https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5e3ad19889129.pdf

Muñoz, P. (2011) Estructuras y Bordes. En *Las locuras según Lacan* (pp. 25-60). Buenos Aires: Letra Viva.

Murillo, M. (2018). *¿Qué es la técnica en psicoanálisis?* En: *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, Año 2018 Vol. 18, .Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. [consultado: 28/3/2023] Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista18/murillo.pdf

Napolitano, G. T. (2014). Estructura y desarrollo en la enseñanza de Jacques Lacan. *Revista De Psicología*, 10. Recuperado a partir de <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/1068>

Océano Mosby (2007) Desarrollo. En *Diccionario de Medicina*. Barcelona: Editorial Océano.

Perrés, J. (1998) La epistemología del psicoanálisis: Introducción a sus núcleos problemáticos y encrucijadas. En *Acheronta Revista de Psicoanálisis y Cultura*. 7. <https://www.acheronta.org/acheronta7/epis-psa.html>

Perrés, J. (2013) *Proceso de constitución del método psicoanalítico*. México: Círculo Psicoanalítico Mexicano.

Puig, I. J. (2005) El lacanismo en Argentina. *Historia del psicoanálisis en la Argentina*. Recuperado de <http://www.psicopsi.com/HISTORIA-PSICOANALISIS-ARGENTINA-Lacanismo-Argentina/>

Real Academia Española (2023) Concepto. En *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.) Recuperado el 9 de Mayo, 2023 de <https://dle.rae.es/concepto>

Rodriguez, S. (1998) Efectos de Lacan en Argentina. *Revista Topía*. Recuperado de

<https://www.topia.com.ar/articulos/efectos-de-lacan-en-la-argentina>

Ruiz, S. M. Robledo, M. L. (2021) Interpretar: Técnica Psicoanalítica. En Batán, M. R, Robledo, M. L. *Epistemología, psicoanálisis y ciencias humanas: la interpretación*. San Luis: Nueva Editorial Universitaria UNSL.

Soler, C. (2013) Un bien-decir epistemológico. *Virtualia*, 26 (junio 2013), 1-5. Recuperado de

<https://revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/MnvhAOGlrPx2ODNrG1Rdl28B5O bDhEq4UoDFSXFu.pdf>

Soler, C. (1984) Standards no standards. En Fundación del Campo Freudiano *¿Cómo se analiza hoy?* Buenos Aires. Ed. Manantial.

29

Tizon, J. L. (1976) El psicoanálisis y la epistemología contemporánea. *Teorema: Revista internacional de filosofía*, ISSN 0210-1602, Vol. 6, N°. 1, 1976, págs. 161-186.

Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2046357>

Vainer, A. (1997) Efectos dogmáticos de Lacan en Argentina. *Revista Topía*. Recuperado de <http://www.psicopsi.com/efectos-dogmaticos-de-lacan-en-argentina/>