



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Integrador Final:

***“LA TRANSFERENCIA COMO HERRAMIENTA
PARA UNA LECTURA DIAGNÓSTICA SINGULAR”***

Modalidad de escritura: Ensayo

Autora: Stropi, Lara

S-5596/4

39.687.018

Docente responsable: Ciurluini, Julieta

2022
ÍNDICE

ÍNDICE	1
RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
DESARROLLO	5
APARTADO I: Llegada a análisis de niños y niñas.....	5
APARTADO II: Cuando un diagnóstico deviene etiqueta.....	7
APARTADO III: La transferencia como habilitadora de una lectura diagnóstica singular	10
CONCLUSIONES.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

RESUMEN

La escritura del presente trabajo admite la modalidad de un ensayo, siendo la finalidad perseguida por el mismo la interrogación de la práctica diagnóstica en la infancia; más precisamente, el recorrido por las siguientes páginas interpela el quehacer del analista en relación a la construcción de un diagnóstico en la infancia a partir de la categoría de transferencia. Se comienza situando la llegada a análisis de niños y niñas, destacando la posibilidad de que, en determinadas ocasiones, ello se vea acompañado de una sentencia diagnóstica emitida desde otro campo profesional y/o institucional. Es el trabajo sobre lo que planteamos como etiqueta diagnóstica y los efectos que la misma puede producir sobre el infante lo que nos conduce a plantear la posición diferencial que un analista puede asumir en relación a dicho rótulo. Se reconoce a la transferencia, en tanto elemento distintivo del campo analítico, como la herramienta fundamental para habilitar y sostener una lectura diagnóstica singular. Es el abordaje de la singularidad, tal como el psicoanálisis la entiende, lo que nos permite argumentar que la transferencia interpela la etiqueta diagnóstica, de modo que el diagnóstico en la clínica psicoanalítica con niños y niñas no se corresponde con la emisión de una categoría nosográfica sino con la lectura que el analista sostiene en transferencia, lectura que se sostiene en lo singular de cada ocasión.

Palabras claves: infancia - diagnóstico - etiqueta - transferencia

INTRODUCCIÓN

El propósito que persigue la escritura del presente ensayo es interrogar la práctica diagnóstica en la infancia, desde la noción de transferencia. Más precisamente se apunta a revisar el advenimiento etiqueta del diagnóstico y sus consecuencias psíquicas, vinculares y sociales para, desde allí, pensar la postura del analista frente a ellos, vale decir, frente a los infantes que llegan diagnosticados desde otros profesionales o instituciones.

Se parte de situar que la etiqueta diagnóstica es pensada como una certeza clasificatoria e incuestionable que nombra y define al infante; se trata de una vinculación directa y exclusiva entre la categoría patológica y el nombramiento del ser, como resultado y efecto de la operación de diagnosticar. Dicha operación tiene una correlación fundamental con el campo médico, es allí donde se pueden rastrear sus inicios. Sin embargo, progresivamente el acto de diagnosticar ha ido ganando terreno y campos de inserción, siendo las prácticas en Salud Mental un ámbito que no ha quedado ajeno a este movimiento.

La acción de diagnosticar supone la observación de signos y síntomas y su posterior clasificación, en función de cuadros nosográficos exhaustivos y precisos. Por lo cual, diagnosticar supone enlazar el malestar del paciente con una categoría nosográfica que permite identificar y explicar ese padecimiento. Como consecuencia de esta operación, es posible que se emitan diagnósticos definitivos y cerrados que encuadran y

clasifican el malestar de niños y niñas. Se trata de sellos rotulantes que advienen incuestionables, produciendo un eclipsamiento del infante detrás de la categoría psicopatológica que lo nombra.

Surge entonces el interés y la interrogación en torno a qué posición asume un analista cuando recibe en su práctica un niño o niña solapado detrás de una etiqueta diagnóstica. Creemos que la especificidad propia del campo psicoanalítico propicia un posicionamiento ético que se instalaría a contra mano de los diagnósticos rotulantes. Así como también, sostenemos que asumir una posición frente a estos diagnósticos está en relación a habilitar la emergencia de una historia que albergue el malestar del infante.

Para dar cuenta de este recorrido, se parte de considerar a la infancia como un momento fundante. En palabras de Beatriz Janin (2006), en la infancia “estamos frente a un psiquismo en estructuración, en el que los funcionamientos no están todavía rigidificados, ni totalmente establecidos, en tanto la infancia es fundamentalmente, devenir y cambio” (p.89). La infancia debe ser pensada como un tiempo de permanentes cambios donde deben alojarse dudas, interrogantes más que certezas.

En relación a lo cual, puede advertirse qué peligrosa puede resultar la rotulación diagnóstica desde la primera infancia, dado que el diagnóstico-etiqueta arroja “una caracterización definitoria del sujeto” instalándose “como certeza de un presente y de un devenir ineludible” (Tollo, s.f., párr 14). Esa identidad adscripta mediante la etiqueta diagnóstica encierra sobre el infante una mirada y una intervención cargada de sentidos socioculturales e ideológicos que lo anulan desde el inicio, que borran al niño o niña.

Al interrogar la posición del psicoanalista frente a la llegada del niño o niña a consulta se debe considerar que la misma puede estar vinculada con un pedido profesional, con una derivación, con un requerimiento institucional o como efecto de un trabajo en equipo, entre otras posibilidades. Pero, tomando en cuenta los diferentes motivos por los cuales un infante puede llegar al consultorio de un analista con un diagnóstico construido por otro profesional u otra institución, creemos importante que el analista adopte una posición que posibilite la apertura de un relato, de una concatenación significativa frente a dicha etiqueta diagnóstica -con la que puede llegar desde otro espacio- que opera autoreferencialmente.

Por lo cual, si se considera que generalmente el infante llega con un diagnóstico ya estipulado desde otra institución o profesional, ello lleva a considerar, partiendo de la discrepancia de saberes y discursos entre la medicina y el psicoanálisis -discrepancia

3

planteada en términos de diferencia y no de oposición- ¿Qué rasgo distintivo caracteriza al psicoanalista en su trabajo frente a un diagnóstico?

El sostenimiento de estos interrogantes invita a considerar al diagnóstico no como aquello que debe ser completamente anulado, no como algo ajeno e intrusivo en el campo psicoanalítico sino, por el contrario, a establecer y relacionar al diagnóstico con uno de los elementos propios de dicho campo, permitiendo situar el rasgo distintivo de un diagnóstico en el marco de la práctica psicoanalítica: la transferencia. De modo que la consideración de los elementos transferenciales, como aquellos con los cuales debe relacionarse un diagnóstico en el campo psicoanalítico, da cuenta de su especificidad; por lo cual, se considera que, desde el campo psicoanalítico, la transferencia interpela la etiqueta diagnóstica.

Se sostiene el supuesto de que, en el campo psicoanalítico, es la lectura de la situación en transferencia lo que permite no operar desde una posición etiquetante del niño o niña. No se trata de oponerse al diagnóstico, sino de cuestionar aquellos diagnósticos psicopatológicos que operan como rótulo. Se trata de transformar, por medio de la transferencia, las etiquetas diagnósticas en dudas e interrogantes abiertos, en lecturas diagnósticas singulares y transitorias.

El diagnóstico en la clínica psicoanalítica con niños no se corresponde con una categoría nosográfica, tal como aparece en muchos manuales psiquiátrico-psicológicos vigentes; más bien lo pensamos como aquello que el analista lee en transferencia, lectura que se sostiene en lo singular de cada ocasión. Son los elementos transferenciales los que permiten sostener prácticas que alojen lo diverso, lo inquietante, lo singular y subjetivo, apostando a soportar las complejidades de la infancia, sin patologizar las diferencias.

4

DESARROLLO

APARTADO I: Llegada a análisis de niños y niñas

Recibir a un niño o una niña, en el marco de la práctica analítica, supone iniciarse en un trabajo conjunto que busca aliviar el sufrimiento y malestar que lo aqueja. La infancia adviene como un tiempo lógico constituyente donde, tal como lo señala Espert (2019), las prácticas que se ligan a ella pueden resultar subjetivantes o segregativas. Desde un marco psicoanalítico se apunta a generar espacios vinculados a la infancia que se diferencien de aquellos abordajes tendientes a universalizar, homogeneizar y descontextualizar la experiencia subjetiva de lo infantil. Se trata de apostar a sostener espacios que alojen la diferencia, que soporten la incertidumbre y que conciban la infancia como tiempo de cambio permanente. Habilitar canales de escucha resulta fundamental para el trabajo analítico en general, y con la infancia en particular.

Este abordaje generalmente implica no sólo la relación del niño o niña junto al analista sino también, el trabajo con sus familiares, cuidadores o personas significativas del entorno. Ello se debe a que el trabajo con la infancia supone una práctica que no se reduce a la escucha del niño o niña aunque, ineludiblemente, ésta deba ser el eje, la condición de posibilidad para alojarlo. La importancia del trabajo con los padres o adultos significativos es señalada por Marisa Rodulfo quien destaca que el infante “se encuentra en proceso de estructuración subjetiva a la vez que depende de ellos” (Duek, 2007, párr.3), de allí que instituye “para lograr un verdadero trabajo con los niños es fundamental trabajar también con los padres” (p. 1). Podríamos ampliarlo, padres o quienes sostengan, alojen y posibiliten el desarrollo del niño o niña.

Complejizando aún más el trabajo clínico con la infancia, Peusner (2010) señala que en ella opera una polifonía de voces, donde el decir en juego involucra diferentes personas -padres, docentes, profesionales-. Al interrogarse sobre el dispositivo de presencia de padres y parientes en el marco de la práctica clínica con niños, destaca que se trata de recuperar y sostener aquellos enunciados que puedan dar cuenta de la continuidad de las generaciones. En otras palabras, se apunta a generar un espacio que aloje la historia singular de cada niño o niña, estando advertidos que dicha historia lo supera como persona individual. En un próximo apartado se trabajará esta diferencia entre lo individual y lo singular, desplegando la importancia que la lectura singular tiene en la práctica psicoanalítica y su vinculación con la relación transferencial.

Se trata entonces de sostener un espacio de escucha que incluya, y en algún punto interpele, esta multiplicidad de voces y decires, vale decir se apunta a escuchar tanto a los niños y niñas como a los adultos que acompañan, dado que aquello que está en juego va a emerger entre relato y relato, más allá del síntoma y del estigma. Por lo cual, escuchar se constituye en la primera instancia que permite la emergencia de un sujeto, que aloja el malestar y que habilita una lectura de los aspectos que están en juego.

Miguel Ángel Tollo (2019) señala que la escucha es posible “desde una posición de desamparo de nuestras certezas” (p.31). Coincidimos con el autor en sostener que la práctica de escucha por parte del analista supone suspender toda certeza o creencia previa, siendo el encuentro con el infante el espacio privilegiado para el despliegue de su singularidad. ¿Qué ocurre cuando el niño o la niña llega subsumido detrás de una etiqueta diagnóstica? ¿Qué sucede cuando el diagnóstico se instala como certeza? ¿Qué posición toma un analista frente a un diagnóstico devenido etiqueta? Será el despliegue del presente escrito el que nos permita ir desentrañando estos interrogantes, ensayando respuestas posibles y, seguramente, abriendo nuevas preguntas y enigmas.

Para comenzar a situar estos interrogantes, creemos pertinente señalar que se parte de considerar que la llegada de un infante a análisis es muy diversa y variada. Teniendo en cuenta que en el presente ensayo nos proponemos pensar en aquellos casos donde el niño o la niña llega a la práctica analítica eclipsado detrás de un rótulo diagnóstico, consideramos que es muy amplia la gama de posibilidades que pueden presentarse para

5

que un infante inicie su análisis: existe la posibilidad de que el mismo sea efecto de una derivación por parte de otro profesional -pediatra, neurólogo, etc.-, o por el pedido de alguna institución a la cual el infante asista -escuela, club, etc.- o, también, en el marco de un trabajo en equipo con otros profesionales. Indistintamente a cuál sea el motivo, la llegada del niño o niña a análisis puede verse acompañada de una sentencia diagnóstica emitida desde un campo profesional diverso al que nos compete.

Frente a lo cual, la posición que asume el analista tendrá consecuencias diversas, en tanto trabaje en paralelo a dicho diagnóstico, sin cuestionar su emisión o sus efectos; o en la medida en que desarrolle una práctica sostenida en la lectura transferencial. Sostener un abordaje que no interpele el advenimiento etiqueta de un diagnóstico

emitido desde otro campo o profesionales no coincide con la ética propia del psicoanálisis, donde reconocemos -tal como explicitábamos en los párrafos anteriores- el valor y el impacto de las palabras. Por lo cual, el desarrollo del presente escrito invita a considerar una posición alternativa desde la cual trabajar psicoanalíticamente con infantes siendo, tal como enunciábamos anteriormente, la transferencia el elemento que permite no olvidar la especificidad de este campo.

APARTADO II: Cuando un diagnóstico deviene etiqueta

En el apartado precedente situábamos la posibilidad de que la llegada de un niño a análisis esté vinculada con el establecimiento de un diagnóstico desde otro espacio profesional y/o institucional. Resulta pertinente interrogar ahora la práctica diagnóstica y la maniobra por la cual un diagnóstico pueda devenir etiqueta.

El diagnóstico, el acto de diagnosticar es una práctica vinculada fundamentalmente al campo médico, es allí donde se localizan sus inicios, su espacio de

inserción y despliegue. Diagnosticar supone enlazar el malestar del paciente con una categoría nosográfica que permite identificar y explicar ese padecimiento. En estos términos, la problemática que situaremos en torno al diagnóstico, y más precisamente el diagnóstico devenido etiqueta, excede el campo de la infancia, siendo cualquier etapa del ciclo vital propicia para el advenimiento de una etiqueta diagnóstica. Resulta pertinente dicha aclaración dado que en lo siguiente ceñimos nuestro abordaje a la infancia, no sin desconocer que él mismo podría resultar acertado también en otros momentos y etapas del desarrollo.

Históricamente, la acción de diagnosticar enlaza los fenómenos observables y manifestables de un hecho con su explicación y encuadre científico. Así, el diagnóstico “está caracterizado por la relación que hay en el campo de la observación y la clasificación” (Jacobo, Vallejo Castro y Rodríguez Piedra, 2015, p. 61). En este marco, observar supone detectar y aislar los síntomas que se manifiestan, que se hacen visibles para quién está mirando; mientras que clasificar implica encuadrar nosográficamente esos síntomas revelados, conlleva descifrar científicamente el cuadro clínico al cual responden.

Este modo de proceder a la hora de emitir y consolidar un diagnóstico clínico si bien se asocia con el campo médico, progresivamente ha ido ganando terreno e instalándose en un discurso aún más amplio, siendo las prácticas en Salud Mental un ámbito que no ha quedado ajeno a este movimiento. Fernández Miranda (2019) señala que la psicopatología hegemónica

concibe el diagnóstico como la asignación de una categoría nosográfica al paciente o, más precisamente, la asignación del paciente a una categoría -vale decir, la inclusión del sujeto en una estructura clínica. Hay aquí una relación intrínseca entre diagnóstico y categoría psicopatológica. (p. 134)

La vinculación directa y exclusiva entre la categoría nosológica y el nombramiento del ser, como consecuencia de la operación de diagnosticar, es lo que en el presente ensayo situamos como etiqueta diagnóstica. La cual supone una certeza incuestionable, un sello clasificatorio y, más precisamente, una patología que rotula y califica el ser del niño o niña. ¿Cómo se da el movimiento para que un diagnóstico en la infancia devenga etiqueta diagnóstica? ¿Todo diagnóstico implica la rotulación del ser? Por lo tanto, sosteniendo estos interrogantes, no se trataría de suprimir el acto de diagnosticar en la práctica con niños sino de evitar su advenimiento rotulante.

De lo que se trata, nos parece, más que eliminar y cuestionar aisladamente el acto de diagnosticar, es reconocer su valor clínico y su utilidad profesional siempre y cuando su empleo se enmarque en la lectura transferencial de la situación por parte de quien lo emite y quienes operan en torno al mismo. Ello posibilita que el diagnóstico no se constituya como un rótulo, como una etiqueta que “encasilla al sujeto a partir de categorías nosológicas, imposibilitando a todo infante a salirse de ese espacio circunscrito por la operación categórica de la certeza” (Jacobo, Vallejo Castro y Rodríguez Piedra, 2015, p.60). Por lo tanto, se trata de evitar la equiparación directa entre la emisión de un diagnóstico y la sentencia rotulante que éste puede generar sobre el niño o a la niña, validándose de este modo como etiqueta que nombra y define al ser. Dicha etiquetación diagnóstica ocurre en la medida en que el diagnóstico se sostiene como una

su discurso y su propia verdad en relación a su sufrimiento. (Jacobo, Vallejo Castro y Rodríguez Piedra, 2015, p.60)

En estos términos, cuando un infante recibe un diagnóstico que se consolida como etiqueta lo que ocurre es el borramiento de sus aspectos y habilidades particulares, al punto de perder incluso su nombre propio, dado que en lo sucesivo el niño o la niña deja de ser “Julián”, “Juana” o “Sofía” para reconocerse como “el hiperactivo”, “el autista”, “el Down” o cualquiera de las múltiples etiquetas diagnósticas que operan en nuestra cotidianidad como moneda corriente, cada vez más instaladas. Como efecto de ello, se produce un atrapamiento donde el ser del infante queda rápidamente identificado a un rótulo que solapa e invisibiliza cualquier otro aspecto que pueda identificarlo. Sofía ya no es esa niña traviesa que pasa sus días trepando árboles y recorriendo el parque, ahora es “la hiperactiva”, a quien hay que controlar y vigilar, y que debe cumplir con cierto número semanal de terapias, afirmando que cuanto mayor sea el número de horas que la niña pasa de consultorio en consultorio, de profesional en profesional y de medicación en medicación mayores serán los resultados alcanzados. Se observa que las rotulaciones diagnósticas proporcionan una identidad¹ que marca a fuego al niño o niña, por lo tanto ¿Qué lugar queda para Sofía? ¿Hay espacio para el despliegue de su singularidad y su malestar?

De este modo, emitir un diagnóstico con carácter absoluto e inmodificable, siguiendo a Marisa Rodulfo (2016), tiene por consecuencia el riesgo que se corre de “olvidar al paciente” (p.26). Dejamos de ver al niño o la niña para leer allí una sigla, instalando el diagnóstico como aquello que antecede. La implicancia que un rótulo diagnóstico conlleva es su facilidad para “deslizarse del diagnóstico a la clasificación, de aquí al rótulo, y del rótulo al ser, pasando a ser el rótulo una cualidad del ser” (2016, p.26), tal como se visualiza en el párrafo anterior donde el diagnóstico no describe únicamente la afección que padece sino que nombra “la esencia misma de su ser” (2016, p.26).

Sin desconocer el impacto que las palabras generan, asombra la extensión de la tendencia a sostener diagnósticos generalizadores que solapan el sufrimiento psíquico. Resulta válida entonces la pregunta por la causa de tanto interés en pensar la infancia en términos de categorías -interrogante que podemos dejar situado y que habilitaría la producción de un escrito futuro-.

Sumado a lo abordado hasta el momento, creemos preciso destacar que colocar etiquetas diagnósticas supone un desconocimiento de los tiempos propios del desarrollo, implica desconocer los avatares propios de la temporalidad en juego. Lejos de pensar la infancia como puro devenir, como futuro incierto y en desarrollo se sella su destino, se coartan sus posibilidades y se limitan sus potencialidades. Se trata de ser respetuosos de los tiempos de la infancia. De manera contraria, el diagnóstico etiqueta supone una foto instantánea del infante, desconociendo que los niños y niñas están en un tiempo de desarrollo, signado por la duda, el cambio y los interrogantes. Algo que puede ser propio de esta temporalidad y, por lo tanto, transitorio, se lo fija. Se lo instala como patológico y perpetuo, avasallando lo singular de cada niño o niña. Se trata entonces de transformar las etiquetas invalidantes en preguntas abiertas, definiendo si el lugar desde el cual trabajamos los aloja, tal como precisa Janin (2019), desde lo que no pueden o bien desde sus logros y sus posibilidades; si les damos el lugar de niños o los convertimos en objetos de nuestra observación.

De este modo, no se trata de desconocer la posibilidad de que surjan en la infancia dificultades que requieran un trabajo y un abordaje profesional sino justamente se apunta a cuestionar la emisión de diagnósticos definitivos, que anulan el ser tras un rótulo patológico. La etiqueta cierra la posibilidad de sostener la infancia como pregunta. Además,

¹ Cabe destacar que en el discurso psicoanalítico, desde el cual nos situamos, existe una extensa bibliografía destinada a trabajar la relación identidad-identificación, la cual excede el propósito de este trabajo, pero consideramos preciso su señalamiento.

8

resulta fundamental no avasallar lo propio de cada niño o niña en la búsqueda por explicar el malestar infantil desde criterios universales y estandarizados. No se trata de no alojar ni nombrar el sufrimiento sino de no patologizarlo, clausurando los avatares del niño o niña detrás de un diagnóstico que se instala como etiqueta.

Frente a lo cual, resulta fundamental, en tanto profesionales de la salud y más específicamente en tanto analistas, poder cuestionar nuestro hacer e interrogarse sobre la posición que asumimos frente a un diagnóstico devenido etiqueta. Es este punto justamente el que nos permite ubicar, en el próximo apartado, el valor y la utilidad que la lectura transferencial adquiere en la práctica analítica. El valor de interrogar nuestro posicionamiento radica en no desconocer, ni olvidar los efectos psíquicos, sociales y vinculares que una certeza diagnóstica puede conllevar, y que nuestra disciplina nos permite advertir.

En este marco, cuando un diagnóstico deviene etiqueta se instala como eso que “es”, como un significante aislado. Se cristaliza sin remitir a nada más. No hay posibilidad de engancharse en la cadena significativa ni tampoco de desplegarse en la asociación libre. En palabras de Pablo Peusner (2010), la etiqueta diagnóstica puede ser pensada como “un significante que remite a sí mismo. Algo así como un significante desencadenado y autorreferencial” (p. 103). Por lo cual resulta fundamental “interrogarlo, abrirlo, hacerlo hablar y ligarlo con otra cosa” (2010, p. 106). Se trata justamente de permitir el encadenamiento, la red significativa, siendo el análisis un espacio privilegiado para que ello acontezca, y la transferencia la operación fundamental. En esta línea, sostiene el autor que es el analista quien propone la apertura hacia una red significativa, lo cual podemos pensarlo en relación a que es el analista quien sostiene una lectura transferencial que habilita la emergencia de un relato singular.

APARTADO III: La transferencia como habilitadora de una lectura diagnóstica singular

De manera anticipada, en el apartado precedente expusimos las coordenadas que orientan la continuación del presente ensayo. Allí nos topamos con el problema de que la singularidad no coincide con la individualidad, por ello retomamos este señalamiento, situando que la singularidad, tal como se la entiende desde el discurso analítico - justamente ahí en su diferencia con su uso más coloquial-, es una problemática que debe ser desplegada. Esperamos que el abordaje sobre la lectura singular que la clínica psicoanalítica permite nos conduzca a sostener y validar nuestra premisa, la cual señala que la transferencia podría interpelar la etiqueta diagnóstica.

Para comenzar el desarrollo de este tercer apartado precisamos que en su uso cotidiano, la singularidad suele ser tomada como la capacidad de toda persona de portar atributos propios. Posiblemente, si rastreamos el concepto en diccionarios nos encontraríamos con la idea de que lo singular es aquello que distingue una cosa de otra, aquello que lo caracteriza y lo individualiza.

Esta idea, este modo de concebir y definir lo singular es subvertida desde el psicoanálisis. En tanto este discurso se posiciona como anti-sustancialismo ya no es posible sostener la existencia de atributos propios, internos de cada quién, sino que los mismos serán en función de las relaciones, de la posición que ocupen en la estructura. Miller (2008) reconoce que el sustancialismo se funda en la diferencia de las propiedades intrínsecas de los seres, donde se considera la existencia de sustancias concretas

dotadas de propiedades en sí mismas, siendo las relaciones entre los elementos segundas respecto a sus propiedades. En cambio, desde una posición estructuralista se sostiene que no existen elementos intrínsecos a las sustancias, sino que éstas se definen por sus relaciones. Las cuales son relaciones de diferencia, de oposición, no hay términos positivos. De esta manera, el estructuralismo reconoce la primacía de la estructura por sobre los elementos que la constituyen, siendo estos definidos por oposición diferencial dentro de la misma. Por lo cual, los elementos no poseen una interioridad que los defina a priori de la estructura, sino que es a partir de las relaciones en las que participan, relaciones de diferencia, que adquieren sus propiedades.

Articulado con este posicionamiento estructuralista, en tanto consideramos que constituye el fundamento de lo que se plantea a continuación, retomamos lo sostenido por Lacan (2007) en su primer Seminario *Los escritos técnicos de Freud* donde destaca que el descubrimiento freudiano radica en su manera de estudiar un caso en su singularidad. Dicha aprehensión singular implica que

esencialmente, para él, el interés, la esencia, el fundamento, la dimensión propia del análisis, es la reintegración por parte del sujeto de su historia hasta sus últimos límites sensibles, es decir hasta una dimensión que supera ampliamente los límites individuales. (p.26)

De ello se desprende que el autor reconoce que abordar un caso en su singularidad excede los límites individuales, por lo cual necesariamente implica a otro, siendo el lugar del analista aquel que no podemos desconocer. Por lo tanto, en la práctica psicoanalítica, la lectura del caso no es individual, pero sí singular. Esta singularidad del caso implica en primer término, tal como lo situábamos, considerar aquellos otros que están presentes en el trabajo clínico con el niño o la niña y que toda lectura singular debe incluir; pero a su vez, una aprehensión singular del caso se constituye como la posibilidad de sostener una lectura que habilite el tramado de una historia, de una concatenación significativa. Solo así consideramos posible un abordaje analítico que se sostenga a contrapelo de las certezas diagnósticas que envuelven al niño o niña, rotulando y clausurando su desarrollo.

10

Este modo de concebir la singularidad en psicoanálisis nos acerca e introduce en el trabajo en torno a la transferencia, aquello que situamos como elemento distintivo del campo, y desde el cual sostenemos nuestra premisa. A lo largo de sus obras, Freud va elaborando esta categoría central en la práctica analítica, de modo que existe una extensa bibliografía desde la cual es posible abordar esta noción. A continuación, se trabaja en torno a ciertos señalamientos sobre la transferencia que resultan pertinentes para el presente ensayo.

Para comenzar a desplegar esta categoría, retomamos la idea de Freud (1991b) que señala que resulta preciso comprender cómo la transferencia se produce necesariamente en una cura psicoanalítica, alcanzando su consabido papel durante el tratamiento. De ello se desprende que el establecimiento de la relación transferencial resulta condición inevitable para el despliegue y sostenimiento del trabajo analítico. En esta línea, Freud (1992) sitúa que al adentrarse en la teoría de la técnica analítica se llega a la intelección de que la transferencia es algo necesario y, con posterioridad advierte que la cura psicoanalítica no crea la transferencia, sino que meramente la revela. En este punto, lo distintivo de la práctica analítica es no desconocer la relación transferencial que puede establecerse entre quién llega a análisis y el analista; incluso, la especificidad del campo implica no solo no desconocer la existencia de la transferencia sino a su vez, reconocer el valor técnico que la misma posee para el despliegue de la práctica

psicoanalítica. Así, Freud asegura que la transferencia se constituye en el auxiliar más poderoso cuando se logra colegirla en cada caso.

En correlación con la noción de singularidad que abordamos anteriormente, la transferencia nos anoticia de la consideración inevitable de la presencia del otro al momento de leer lo que ocurre con el infante en la práctica analítica, situamos infante en sintonía con el recorte de nuestro ensayo. Para desplegar este punto, proponemos el escrito freudiano: “Construcciones en análisis”, donde aborda el trabajo de construcción y reconstrucción que un análisis conlleva. Si bien el desarrollo de dicho escrito excede el propósito del presente ensayo, lo retomamos dado que allí Freud (1991a) expone, y resalta la importancia de recordar que, el trabajo analítico consta de dos piezas por entero diferente. En otras palabras, afirma que un análisis se cumple en dos personas, cada una de las cuales tiene un cometido diverso, para continuar precisando, una de ellas será el analizado mientras que la otra pieza del trabajo será la operación del analista. Ambas piezas resultan cruciales para el trabajo analítico. Tales afirmaciones permiten vislumbrar la concepción de transferencia desde la cual se despliega el presente escrito, vale decir, es pensada como el elemento distintivo que habilita un abordaje singular del caso.

Este recorrido nos permite argumentar que el trabajo analítico con niños y niñas excede los límites individuales, vale decir, no podemos desconocer que la práctica analítica implica al otro, en distintas dimensiones: el otro al que se le dirige una palabra, el analista; y el analista incluyendo a los otros del niño en su trabajo. Se trata de trabajar caso por caso, apostando a la construcción de una historia que supera al niño o la niña como persona individual, tramando una historia que incluya a algunos otros, siendo la figura del analista central en ello. Se apuesta a pensar el trabajo con el infante desde una lectura transindividual que posibilite la emergencia de un encadenamiento significativo.

En función de este desarrollo inevitablemente nos cuestionamos la lógica diagnóstica signada por la clasificación y la inclusión de la persona en una categoría nosográfica que nombra su ser, lógica característica del diagnóstico etiqueta. Si advertimos que el psicoanálisis obedece a una posición estructuralista cuyo eje es afirmar que los elementos no son en sí mismas sino en función de las relaciones que establecen y el lugar que ocupan en la estructura, ¿resulta posible sostener la emisión de diagnósticos que etiquetan y definen al ser? En este punto, si los elementos adquieren propiedades a partir de relaciones de oposición y diferencia, desde nuestra práctica ¿no resulta paradójico que la etiqueta diagnóstica asuma la forma de una afirmación desencadenada sobre el ser?

Para continuar problematizando este asunto situamos a Muñoz (2011), que destaca “el problema que este *furor categorizandis* acarrea para el psicoanálisis al importarlo

11

desprevenidamente es que eso necesariamente excluye lo singular del caso y se limita a reconocer lo que de él se parece a otros” (pp.40-41). De lo cual deducimos que la etiqueta diagnóstica supone subsumir un particular en un universal. Enunciar un rótulo diagnóstico supone observar los síntomas que el niño o la niña presentan e incluirlos en una categoría universal, a partir de lo cual se etiqueta su ser. Esta operación diagnóstica borra lo singular de cada caso, por lo cual Muñoz resalta que el valor del diagnóstico en psicoanálisis no se asienta en el saber y las categorías psiquiátricas sino en la investidura que provee la transferencia. Es la relación transferencial la que permite una lectura diagnóstica singular.

De este modo, el autor destaca que lo singular se presenta como aquello que vacía, que descompleta en tanto no tipifica al sujeto, sino que delinea su estilo único. Se trata de pensar lo singular como lo que de cada caso, aunque se ponga en serie con algún tipo conocido, representa una variación estructural. Por lo tanto “el diagnóstico en

psicoanálisis se asienta en el hecho de que no hay sino variación estructural, vale decir: singularidad, nombre propio” (p. 45). Lo que distingue al psicoanálisis entonces, aquello que constituye su valor diferencial, es la relación transferencial. Solo a través de la transferencia sería posible leer diagnósticamente un caso en la práctica analítica con niños y niñas, ello constituye su rasgo distintivo.

Tal como hemos situado, con gran frecuencia se reciben en la práctica analítica niños y niñas cristalizados, eclipsados detrás de una etiqueta diagnóstica. Si el analista opera en función de este rótulo es posible que desconozca aquello que del psicoanálisis resulta su marca diferencial. Si, en cambio, despojado de toda certeza el analista sostiene el vínculo transferencial podrá ir construyendo una lectura singular de cada niño o niña con la cual trabaja y, desde allí, se podrán ir tramando lecturas diagnósticas que resulten transitorias y singulares. Se infiere entonces que, en el marco de la práctica psicoanalítica, el diagnóstico no es algo que viene a nombrar y clasificar para, desde allí, trazar un abordaje posible, sino que el diagnóstico es efecto del establecimiento de la relación transferencial, no sería posible sostener una lectura diagnóstica a priori de la transferencia.

Es posible afirmar entonces que en psicoanálisis la transferencia se presenta como condición de posibilidad para habilitar una lectura diagnóstica,

vale decir en psicoanálisis no hay síntoma a partir de la mirada del Otro que lo clasifica como perteneciente a una especie mórbida a partir de ciertos signos que lo esclarecen sino que el síntoma es establecido como tal por quien habla de él a Otro y lo reconoce como tal en un marco transferencial al presentarlo como un significante (el de la transferencia), que supone un sujeto (Muñoz, 2011, p.46).

Las coordenadas que persigue un psicoanálisis no se corresponden con la clasificación señalada y orientada en un manual sino en dar lugar al entramado singular de la historia de cada niño o niña, siendo el instrumento fundamental para ello la escucha. Son la posición de escucha necesaria y la relación transferencial las que irán delineando los avatares propios de un análisis. Es en este marco donde se irá armando -o no- una lectura diagnóstica. Dicha lectura no se instala como algo cerrado, sellado e incuestionable, sino que por el contrario el diagnóstico ocupa un lugar del orden de lo incierto. El diagnóstico en la infancia “tiene el valor de enigma, ya que es una incógnita que tiene que ser descifrada en relación a la transferencia, y no a manuales” (Jacobo, Vallejo Castro y Rodríguez Piedra, 2015, p.63).

De ello se desprende que, si pensamos la infancia como un momento de desarrollo, como futuro incierto y devenir, el diagnóstico debe sostenerse como un ápice transitorio que no tiene lugar de certeza, siendo la lectura en transferencia aquello que permite vislumbrar lo singular de cada ocasión. Para dar cuenta del carácter transitorio de la lectura diagnóstica en psicoanálisis resulta pertinente retomar el señalamiento de Marisa Rodulfo (2016) acerca de que el diagnóstico debe ser formulado y olvidado, incluso para poder modificarlo. La autora reconoce que oponerse a la lógica clasificatoria que habitualmente todo diagnóstico conlleva no implica banalizar la importancia que una lectura diagnóstica conlleva. Desde nuestra posición, el diagnóstico no clasificatorio tiene que ser elaborado

para desde allí ponerse a trabajar. El trabajo analítico no sería posible sin un panorama claro de lo que ocurre frente a nosotros, claro en términos de poder ir desenmarañando aquello que se presenta como clausurado detrás de la etiqueta diagnóstica. Por ello, el diagnóstico se presenta como un diagnóstico no clasificatorio o, más precisamente, como un diagnóstico de la diferencia. De este modo, Rodulfo destaca “cuando digo poder precisar un diagnóstico y a la vez poder olvidarlo, quiero decir que esto tiene que quedar

como teorización flotante” (p.28). El olvido en cuestión permite que la lectura diagnóstica esté, flote y desaparezca por momentos, permite su confrontación y su caída.

Este recorrido permite argumentar nuestro señalamiento en torno a que en el trabajo psicoanalítico con niños no se trata de eliminar la operación de diagnóstico, no se trata de desconocer su importancia, sino que se apunta a evitar su aplicación en términos clasificatorios. Se trata de no olvidar que un niño, una niña no puede ser reducido a una categoría diagnóstica. Si aceptamos que el trabajo con la infancia implica reconocer que el sufrimiento que cada infante atraviesa debe ser escuchado, alojado y no nombrado, entonces será el curso del trabajo con el niño y la niña el que irá dando lugar a una posible lectura diagnóstica singular.

A su vez, ir delineado un diagnóstico en la práctica con el infante favorece dos puntos centrales a todo análisis. Por un lado, es habitual que en la práctica con niños los adultos responsables reclamen una explicación de lo que está sucediendo. A menudo suele presentarse una gran insistencia en torno a precisar aquello que afecta al niño o la niña, frente a lo cual resulta fundamental devolver una respuesta que calme, que baje la incertidumbre en juego. Sin embargo, se debería tener extrema precaución en este punto, dado que con gran facilidad dicha respuesta podría virar a una etiqueta diagnóstica. Se trata de poner en juego una lectura de la situación que permita responder a los interrogantes que insisten, pero sin ceñir la respuesta, presentándola como una lectura posible y transitoria. Es frecuente que la familia reclame “que ‘árreglemos’ a su hijo, pero no les importa la causa de ese desarreglo, no quieren saberla ni incluirse en ella” (Peusner, 2010, p.105). La aprehensión singular del caso obliga a no desconocer estos otros presentes en el trabajo con el niño o la niña, se trata de sembrar interrogantes allí donde la causa aparece rotulada y cerrada. Se apuesta justamente a tramar una historia, a permitir una apertura hacia una red significativa que se oponga a este significativo autorreferencial y desencadenado que a menudo envuelve al infante, es decir, a la etiqueta diagnóstica que lo nombra.

Por otro lado, un segundo punto que la posibilidad de establecer una lectura diagnóstica habilita es orientar el trabajo clínico. Sin embargo, tal como advierte Fernández Miranda (2019) no debemos suponer al diagnóstico como un momento previo a la dirección de la cura, no se corresponde con una causa y su efecto, sino que las lecturas diagnósticas y los procedimientos de la cura se irán tramando inextricablemente unas con otros, no son más que el anverso y reverso de una misma operación. Por ello, el autor no duda en afirmar que el diagnóstico es esencial para la dirección de la cura pero, a su vez, la dirección de la cura lo es para el diagnóstico, dado que solo es posible diagnosticar interviniendo psicoanalíticamente. Es la lectura en transferencia la que permite establecer un diagnóstico que no se corresponda con la asignación de una categoría nosográfica sino con una lectura diagnóstica estrictamente singular, una teorización psicoanalítica que dé cuenta del padecimiento singular.

El desarrollo efectuado hasta el momento nos permite situar que lo fundamental del diagnóstico es ponerlo en relación con elementos transferenciales. Ello da cuenta del valor de nuestra premisa, en tanto lo que motiva el presente ensayo es aseverar que el vínculo transferencial interpela la etiqueta diagnóstica, es la apuesta que sostiene el analista la que permite romper dicha cristalización habilitando la emergencia de un sujeto, vale decir, permitiendo la irrupción de una historia singular que aloje el malestar. No sería posible tramar en una red significativa aquello que aqueja al infante si dicho trabajo no se sostiene en una relación transferencial.

En esta línea, retomamos una entrevista realizada a Marta Beisim (Szewach, 1998), donde argumenta que un diagnóstico no podría despegarse de la participación del analista,

se tiene en cuenta a quien va dirigida la consulta mientras que, para el psicoanálisis, el analista a quien va dirigida la consulta no es exterior a la temática del paciente. Elaborar un diagnóstico teniendo como base la relación transferencial permite no arribar a un diagnóstico de estructura psicopatológica, el cual a menudo se presenta como un obstáculo teórico. Por lo cual Beisim no duda en afirmar que un diagnóstico acabado debe necesariamente incluir elementos transferenciales.

A partir de lo desarrollado, advertimos que el trabajo psicoanalítico con niños, en tanto este recorte constituye nuestro eje de lectura y despliegue -aunque podría ampliarse al trabajo con adultos o adolescente- supone el establecimiento de una relación transferencial desde la cual operar y leer la situación. Consideramos que ello constituye la especificidad de nuestro campo siendo, justamente, lo que permite un trabajo diferencial y singular con cada niño o niña que llega al consultorio. El sostenimiento de la transferencia, y el trabajo desde allí, habilita la elaboración de un diagnóstico que no desconoce la historia singular de cada infante y que, por lo tanto, tampoco desconoce que la figura del analista es central en dicha lectura. En otros términos, lo específico del campo psicoanalítico es que en él el analista no observa el caso desde afuera sino que, por el contrario, el analista forma parte del mismo, sostiene una lectura desde adentro, que lo incluye y lo excede. Por lo cual, en la práctica analítica, el analista construye el diagnóstico desde adentro, formando parte del mismo y siendo la relación transferencial el vehículo para que ello sea posible. El diagnóstico no es pensado como certeza que etiqueta al infante sino como una lectura posible y transitoria sostenida a partir del vínculo transferencial que une al infante con el analista.

CONCLUSIONES

Con el propósito de dar un cierre al recorrido trazado en el presente ensayo, retomamos las ideas argumentativas recogidas para su escritura. Partimos de considerar que la llegada a análisis de un niño o una niña puede verse acompañada del establecimiento de un diagnóstico por parte de otro profesional o en el marco de cierta práctica institucional. A partir de lo cual, se expone un recorrido que permite visualizar las condiciones que generan que un diagnóstico vire a lo que, en el presente ensayo, denominamos como etiqueta. Por lo cual, afirmamos que es posible que, en determinadas circunstancias, el diagnóstico opere como rótulo clasificatorio.

Como efecto de la etiqueta diagnóstica se produce una obturación de la palabra, generando que se silencie el sufrimiento y se instale el rótulo diagnóstico como el eje en torno al cual se explica la totalidad de eventos y sucesos que le ocurren a ese infante. Ello conlleva la imposibilidad de que los niños y niñas sean escuchados, que tengan un espacio que aloje y habilite la manifestación de su sufrimiento, de sus malestares, de sus inquietudes. En este marco, lo que ocurre es que no hay espacio para que su palabra sea escuchada.

Reconociendo que la etiqueta diagnóstica sella y rotula el desarrollo del infante, al enmarcarlo en un conjunto de síntomas que adquieren valor clasificatorio, desde el campo psicoanalítico nos propusimos dar cuenta de la operación distintiva que nuestra práctica pone en juego para sostener un modo diferencial a la hora de construir un

diagnóstico.

Es el abordaje de la singularidad, tal como el psicoanálisis la entiende, lo que nos permite argumentar nuestra premisa, la cual infiere que la transferencia interpela la etiqueta diagnóstica, a raíz de lo cual reconocemos entonces que el diagnóstico en la clínica psicoanalítica con niños y niñas no se corresponde con la emisión de una categoría nosográfica, propia de los manuales psiquiátrico-psicológicos vigentes, sino que lo pensamos como aquello que el analista lee en transferencia, lectura que se sostiene en lo singular de cada ocasión.

De lo cual se infiere que, desde la práctica psicoanalítica, diagnosticar no es rotular. Diagnosticar no es clasificar. Diagnosticar no es tabular cifras en un manual o encasillar al infante en etiquetas clínicas. Diagnosticar implica no desconocer que la infancia no es sin conflictos, que existe el sufrimiento psíquico y que los niños y niñas son parte de una historia que los precede y los excede individualmente. Desde el campo psicoanalítico, diagnosticar es posible a partir de una lectura transferencial que se sostenga en la singularidad de cada ocasión.

Siguiendo los señalamientos de Fernández Miranda (2019) en psicoanálisis las categorías no podrían operar como unidades mayores que engloban a los casos singulares sino, más bien, como modelos de referencia no totalizantes. Por lo cual, se deduce que “la teoría psicoanalítica solo puede ser concebida en el seno de una relación de tensión irreductible con la singularidad de los casos, donde lo general permite leer lo singular y al mismo tiempo se deja descompletar por él” (p.153).

A partir de este desarrollo se nos ha ido presentando el interrogante en torno a qué psicopatología es posible en psicoanálisis; incluso, para precisarlo de un modo más acertado, preguntarse si resulta adecuado situarla en términos psicopatológicos. Más allá del largo recorrido que implica trabajar dicha problemática -y que requiere la elaboración de un nuevo trabajo-, la escritura del presente ensayo permite discriminar que cualquier modo de nombrar o concebir la psicopatología en el campo analítico implica necesariamente la consideración del lugar fundamental que la singularidad tiene en dicha teoría y el reconocimiento de la transferencia como aquella operación que permite una lectura singular de la situación. Asimismo, en esta línea interrogativa, resulta permitente la pregunta en relación a que podemos situar como general en psicoanálisis; vale decir, qué categoría/categorías podrían utilizarse como nociones generales para, desde allí, leer lo singular.

15

Por último, a modo de cierre del presente ensayo, señalamos ciertas ideas sostenidas por Esteban Levin (2010) que permiten una articulación novedosa y conclusiva de lo desarrollado en estas páginas. El autor destaca que la primera pregunta en torno al diagnóstico refiere al hacer, a la experiencia que el infante realiza con el cuerpo, el espacio, el movimiento, el lenguaje, los juguetes y los otros. Dicho interrogante no resulta objetivo sino que ocurre a partir de la relación que el analista establece con el niño o niña. Vale decir, se instala a partir de la experiencia del entre-dos, de lo que acontece en el ámbito clínico entre el infante y el analista. Por lo cual, reconoce que el diagnóstico es relacional y simbólico, se genera en la experiencia que el infante produce a partir del deseo del analista de relacionarse con lo que le sucede. “En este sentido, la experiencia diagnóstica es diferente en cada caso, ya que remite a lo que sucede por primera y única vez en ese encuentro singular” (p.92). Finaliza precisando que en principio, no partimos de un saber ya establecido y enunciado, sino de la posibilidad de construir un saber a medida que se escribe.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Duek, C. (2007). La actualidad del Psicoanálisis de niños según Marisa Rodulfo. *El Psitio*. Recuperado de: <http://www.elsitio.com.ar/noticias/noticiamuestra.asp?Id=1709> Espert, J.; Luale, L.; Wanzek, L. (2019). *La infancia intervenida. Ciencia, clínica y política*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Fernández Miranda, J. (2019). *El trabajo de lo ficcional*. Buenos Aires: Letra Viva Freud,
- S. (1991a). Construcciones en el análisis. En *Obras completas. XXIII*, (pp. 255-270). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1991b). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras completas. XII*, (pp.93- 105). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992). Fragmento de análisis de un caso de histeria. *Obras completas. VII*, (pp.

- 1-107). Buenos Aires: Amorrortu.
- Jacobo, M. J., Vallejo Castro, R. y Rodríguez Piedra, C. B. (2015). Diagnóstico e infancia: una mirada desde el psicoanálisis. *Uaricha*, 12(27), 57-64.
- Janin, B. (2006). El ADHD y los diagnósticos en la infancia: la complejidad de las determinaciones. En Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. N°41 y N°42, 83-109. Recuperado de: https://www.seypna.com/documentos/psiquiatria41_42.pdf
- Janin, B. (2019). *Infancias y adolescencias patologizadas. La clínica psicoanalítica frente al arrasamiento de la subjetividad*. Buenos Aires: Noveduc.
- Lacan, J. (2007). *El Seminario. Libro 1. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
- Levin, E. (2010). *La experiencia de ser niño*. Buenos Aires: Nueva Visión. Miller, J.A. (2008). S'être dur. En *Matemas II*, (pp. 89-104). Buenos Aires: Manantial. Muñoz, P. (2011). Capítulo I. Estructuras y bordes. En *Las locuras según Lacan*, (pp. 25- 60). Buenos Aires: Letra Viva.
- Peusner, P. (2010). *El dispositivo de presencia de padres y parientes en la clínica psicoanalítica lacaniana con niños*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Rodolfo, M. (2016). *Bocetos psicopatológicos: el psicoanálisis y los debates actuales en psicopatología*. Buenos Aires: Paidós.
- Szewach, C. E. (1998). Una entrevista con Marta Beisim. Conversaciones sobre diagnóstico. *Principio* 11(1).
- Tollo, M.A. (s.f.). Lo diverso y las personas con discapacidad. Recuperado de: <https://www.elpsicooanalitico.com.ar/num22/subjetividad-tollo-diversidad-personas-con-discapacidad.php>
- Tollo, M.A. (Comp.) (2019). *Escuchar las infancias: alojar singularidades y restituir derechos en tiempos de arrasamientos subjetivos. Ensayos y Experiencias*. Buenos Aires: Editorial Noveduc.