



Universidad
Nacional
de Rosario

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

Título: ¿Cómo pensar la construcción de un diagnóstico en la clínica psicoanalítica infantil en la actualidad?

Modalidad de presentación: Investigación Bibliográfica

Alumno: Acosta, María Eugenia

Legajo: A-5430/5

D.N.I: 39.291.874

Correo: eugacosta@hotmail.com

Graduada Responsable: Ps. Rabellino, María Victoria

Índice

| | |
|---|-----------|
| Resumen | 3 |
| Introducción | 4 |
| Objetivos | 6 |
| Desarrollo | 7 |
| I. Una lectura introductoria acerca del concepto de diagnóstico en Psicoanálisis | 7 |
| II. Un acercamiento a los primeros tiempos de la constitución subjetiva y la influencia del contexto socio cultural | 10 |
| III. Reflexiones en torno a los modos de abordaje sobre la construcción del diagnóstico en el trabajo psicoanalítico con niños en la actualidad | 13 |
| Conclusiones | 17 |
| Referencias | 18 |

Resumen

El presente Trabajo Integrador Final tiene como fin investigar a modo de tesis panorámica, las principales lecturas existentes en la actualidad sobre la función del diagnóstico en la clínica psicoanalítica infantil en Argentina. Considerando que suelen llegar a la consulta niños diagnosticados de manera apresurada desde otras perspectivas teóricas, los cuales se constituyen como etiquetas invalidantes. Para ello, se elabora una conceptualización de diagnóstico, una delimitación del trabajo psicoanalítico en las primeras entrevistas con el niño y su entorno, así como también, las primeras sesiones. Por otro lado, se lleva adelante una revisión de las definiciones de autores clásicos del psicoanálisis como lo son Freud y Lacan, para determinar la noción de constitución subjetiva, destacando la influencia del contexto social y cultural en la misma y la importancia de incluirlo activamente en el proceso. Dicho trabajo, se concluye con una sintetización de los modos actuales del abordaje del diagnóstico en la infancia, incluyendo la manera en la que el mismo debe ser considerado como una hoja de ruta que le permite al profesional orientar su trabajo y posibilitar una diferencia en el discurso del niño y su entorno.

Palabras Claves: Diagnóstico, Constitución subjetiva, infancia.

Introducción

El presente Trabajo Integrador Final presentado para la Facultad de Psicología en la Universidad Nacional de Rosario, se propone indagar los modos de abordaje de la construcción de un diagnóstico en la clínica psicoanalítica infantil a partir de la lectura de autores argentinos seleccionados. Este tema es pertinente y relevante en términos académicos dentro del campo psi en la actualidad, ya que desde la lectura por diferentes autores se plantean que una de las dificultades que se presentan en las prácticas con niños hoy en día, son los nuevos desafíos para la comprensión de la psicopatología infantil en relación con la invasión de diagnósticos a modo de etiquetas. La presente investigación reflexionará acerca de un conjunto de enunciados descriptivos que se terminan transformando en enunciados identificatorios. Llegan al consultorio de los profesionales del campo psi niños que son derivados por parte de la escuela, médicos o los mismos padres con el fin de establecer el diagnóstico sobre lo que tiene ese niño. Por esta razón, se considera importante que tanto estudiantes como profesionales hayan podido acceder a las lecturas de autores que trabajan esta temática y problemática en profundidad desde una mirada ética, que pone primacía en la subjetividad, a los efectos de producir un interés crítico y riguroso en relación con el estado actual de conocimiento sobre el tema. De esta manera, se abre paso por un recorrido teórico que, lejos de ser una crítica, tiene como objetivo indagar y dialogar entre los diferentes autores sobre el trabajo del psicoanalista y la función del diagnóstico en la clínica psicoanalítica infantil. Se considera una perspectiva psicoanalítica ya que pone su foco en la subjetividad, tomando en cuenta la historia familiar y el contexto histórico, social, político y económico que atraviesa al paciente.

La problemática que surge a raíz del planteamiento del tema y que produce un recorte, parte de preguntarse ¿Cómo se piensa el diagnóstico desde la perspectiva psicoanalítica? ¿Qué función cumple el diagnóstico en la clínica psicoanalítica infantil? ¿Cuáles son las conceptualizaciones centrales que nos permiten pensar en torno al infante como un sujeto en constitución? Las categorías de análisis conceptual que se desprenden de tales interrogantes son diagnóstico, infancia y psicoanálisis. La modalidad de escritura que se considera pertinente es la investigación bibliográfica, puesto que la misma permite una revisión del material textual realizando así una tesis panorámica que muestre algunas lecturas existentes en la actualidad y en Argentina sobre el diagnóstico en la infancia. Para ello se retomarán autores clásicos del psicoanálisis como Sigmund Freud y Jacques Lacan, y autores contemporáneos, principalmente Beatriz Janin, Gabriela Dueñas, Gisela Untoiglich, Marisa Rodulfo.

Conviene aclarar que, si bien se utiliza la categoría infante a lo largo del presente trabajo, se utilizará indistintamente el término “niño” e “infante”, o “niñez” e “infancia”. A su vez, su uso no excluye otras niñeces, ni subsume en un genérico las distinciones de género y diversidad. Se advierte que se trata de una categoría histórica y socialmente construida. Cabe destacar que el funcionamiento de una estructura no implica un sujeto pasivo, por lo cual, se piensa al niño como un sujeto activo.

Al comienzo de este trabajo, será pertinente definir la noción de diagnóstico en la teoría psicoanalítica, ya que, la definición de diagnóstico puede ser pensada desde diferentes discursos, como lo son el médico o sin ir más lejos, otras corrientes de Psicología. Se define el diagnóstico desde Thompson, et al. (2005) donde lo plantea como un trabajo donde el analista, se ubica en el campo transferencial del paciente, para hacer posible una manifestación del síntoma en tanto saber inconsciente. Si bien esta definición está planteada en términos generales, es importante entender que existe una diferencia entre el trabajo con adultos y el trabajo

con niños. Dicha diferenciación será trabajada en el tercer apartado del presente trabajo.

Por otro lado, se sostiene la definición de infancia como un tiempo lógico, y no cronológico, donde comienza con la emergencia de un sujeto. Katz (2021) plantea que la infancia se inscribe en lo inconsciente como un tiempo de estructuración. De tal manera, que el psicoanálisis propone un quiebre en la mirada evolutiva, posibilitando la constitución psíquica del niño en relación a otros. A su vez, en el proceso de análisis, es de suma importancia comprender el lugar del Otro (lugar primordial ocupado por un cuidador primario, madre, o quien cumpla dicha función) y la cultura, dado que el sujeto adviene en la misma, se inscribe en la ley, la cultura, lo simbólico.

Finalmente, para facilitar la lectura de la investigación, se divide el trabajo en tres apartados. En el primero, se retoman aportes que nos permitan definir cómo se entiende el diagnóstico en Psicoanálisis a diferencia del ámbito médico. En segundo lugar, se abordan las nociones nodales de la constitución del sujeto desde los aportes de Freud y Lacan, haciendo hincapié en la importancia del contexto socio-cultural y la historia que atraviesa el niño. Y, por último, en el tercer apartado, se rastrea y sintetiza el lugar del diagnóstico en el trabajo de los psicoanalistas con niños previamente seleccionados en Argentina.

Objetivos

General

- Realizar una revisión bibliográfica de los conocimientos actuales sobre la construcción del diagnóstico en la clínica psicoanalítica infantil, en particular pesquisar en los modos de abordaje teórico-clínico de autores psicoanalistas argentinos previamente seleccionados.

Específicos

- Identificar las diferencias entre el discurso médico y psicoanalítico en relación a la concepción del diagnóstico.
- Definir la noción de constitución subjetiva del niño, destacando la influencia del contexto social y cultural.
- Sintetizar los modos de abordaje en la construcción de un diagnóstico e indagar el trabajo psicoanalítico con niños en los autores argentinos previamente seleccionados.

Desarrollo

I. Una lectura introductoria acerca del concepto de diagnóstico en Psicoanálisis

El diagnóstico, según el Diccionario de la Real Academia Española, es definido como “el acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos”. (RAE, 2001). Siguiendo esta línea, en la práctica médica, para establecer un diagnóstico, se intenta encontrar y percibir lo que Le Gaufey (2015) llama sus *ladrillos*, es decir, signos con los que el médico intentaría determinar si se trata de una u otra enfermedad. Así es como en la clínica médica, el diagnóstico surge como una conclusión hipotética, donde lo que se buscaba no eran enfermedades sino signos clínicos que constrúan un alfabeto con el cual el médico podría orientar su trabajo.

Pero este método no les permitía abarcar la totalidad del campo psiquiátrico, por lo que fue necesario trabajar y construir una teoría con otro tipo de clínica que ya no se apoye tanto en la lesión sino en otro tipo de signo que sea más discursivo. Sigmund Freud, si bien se formó e inició sus trabajos en el ámbito de la clínica médica, fue en sus trabajos con Charcot y las histéricas donde notó que la forma en las que se las trataba no era suficiente para curar al paciente, por lo que comenzó a trabajar con otro tipo de signo, el que Le Gaufey (2015) nombró como *signo de indicación*. Lo característico de este tipo de signo, es que se construye por fuera de su valor referencial, es un *would be* como dice Le Gauffey. De este modo, el analista al no reducir todo lo que se ve en significaciones, debe mantenerse a la espera de un sentido.

Capurro (2008) asegura que Freud en sus inicios propuso una psicopatología apoyada en clasificaciones psiquiátricas que hoy en día se perciben como ajenas al trabajo analítico, donde se da lugar a una singularidad. Bajo la concepción de enfermedad mental se creó una manera de tratar incógnitas atribuibles al sujeto, pero a su vez, dejándolo de lado.

El DSM IV, simplifica la operación eliminando esos nombres (la histeria, por ejemplo), prescindiendo de una teoría y por supuesto del examen de la compleja atribución a un “sujeto” de síntomas que, supuestamente, lo incluiría en alguna categoría de la actual nomenclatura de los trastornos mentales.

(Capurro, 2008, p95)

Freud marcó una línea divisoria en la conceptualización de la histeria a finales del siglo XIX, renunciando a trabajar con ellas solo para esclarecer si estaban fingiendo o no, y buscó algo más en su sufrimiento. Así surgieron conceptos como *fantasía*, *contenido latente y manifiesto*, *inconsciente*, entre otros. Así fue, como se dió inicio al psicoanálisis como una nueva práctica y una nueva forma de interpretar esos signos.

Le Gaufey (2004), se pregunta si el analista puede ser considerado un clínico. En este punto, surge la pregunta sobre la existencia de la clínica psicoanalítica o si el psicoanálisis queda por fuera de las llamadas *clínicas médicas*. Le Gaufey abarca esta pregunta desde la conceptualización de signo como aquello que no basta solo con ser interpretado, sino que debe existir un tercero que se interese por esa interpretación, a su vez plantea que “un signo no necesariamente tiene que ser interpretado para que sea un signo, pero esencial que sí pueda serlo.” (Le Gaufey, 2004, p.260). Aquí es donde retoma el concepto de Lacan de transferencia, haciendo foco en el sujeto-supuesto-saber. Esa persona que aparece en análisis, siendo puesto en el lugar del que sabe por quién viene en busca de una respuesta de lo que le pasa. Es en el Seminario XI llamado “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis” de Lacan (2010) donde comienza a aparecer este concepto, el cual, es sumamente importante para el trabajo del analista, haciendo que el mismo se corra de ese lugar de sujeto supuesto saber para poder dar comienzo al análisis, y que las funciones se ubiquen como analista/analizante. La importancia de esto radica en que si el analista se quedaría en el lugar de quien tiene el saber, estaríamos frente a otro tipo de práctica que nada se parece al psicoanálisis, sino más bien, se parecería a la clínica médica.

De esta manera, existe un quiebre entre la clínica y el psicoanálisis, ya que el analista si bien se sirve del lugar del sujeto supuesto saber, debe estar dispuesto en un punto a vaciarlo, para ya no buscar la significación del signo ligado a una realidad. Sin embargo, Lacan (2012) afirma que hay tipos de síntoma y que hay una clínica. “Solo resulta que esa clínica es de antes del discurso analítico, y que, si este le aporta una luz, es seguro, pero no cierto” (párrafo 29). Y continúa planteando más adelante que “No hay un análisis, sino de lo particular: no es en absoluto de un sentido único que una misma estructura procede, menos aún cuando esa estructura alcanza el discurso” (párrafo 32).

Es aquí donde se retoma la pregunta por los modos de abordaje de la construcción de un diagnóstico en la clínica psicoanalítica infantil. En el psicoanálisis, el objeto del diagnóstico será aquel malestar que ocupa un lugar en la economía psíquica. En efecto, Augsburger (2002) afirma que “la importancia que tiene un proceso clasificatorio es enorme” (p.74), esta clasificación permite organizar el pensamiento y la visión que se tiene sobre la realidad. Sin un diagnóstico inicial, se corre el riesgo de que el trabajo carezca de dirección. Ocurre, de todos modos, que, si los esquemas conceptuales son estrechos y/o rígidos, se trabajaría con un diagnóstico estático y estereotipado. Salazar (2018) plantea una realidad: “El diagnóstico que gana en precisión pierde en flexibilidad; el que privilegia el dinamismo, sacrifica exactitud” (párrafo 2). En este sentido, el diagnóstico no busca exactitud, se puede pensar como una hipótesis inicial, ya que el mismo es provisional, variable y descriptivo.

Thompson, et al. (2005), en una de sus investigaciones, definen al proceso diagnóstico como:

Consiste, desde nuestra perspectiva, en el trabajo por el cual el analista se ubica en el campo transferencial del paciente, para hacer posible desde allí una manifestación más nítida del síntoma en tanto expresión de un saber

inconciente que concierne y divide al sujeto que lo padece. El resultado del proceso no es solamente una etiqueta o código diagnóstico, sino una puesta en forma del síntoma en un vínculo transferencial, que supone al menos una experiencia del inconciente. (P. 1)

Entonces, se puede pensar una diferencia entre diagnóstico y proceso diagnóstico, tomando al primero como resultado de dicho proceso. ¿Pero qué significa esto? Thompson, et al, (2007) plantea que si pensamos el diagnóstico como proceso estamos suponiendo que existe un estado de un paso al otro, lo que implicaría por lo menos dos tiempos lógicos. Por lo tanto, es pensado como un trabajo, por un lado, del analista, y por otro del analizante. Un proceso en el que el paciente cambia su actitud ante el padecer.

El paciente habla de su síntoma, se aqueja de él, y rápidamente se podría decir que es la causa por la cual llega a análisis. Lacan (2015) plantea que cualquiera que viene a presentarnos un síntoma, allí cree. Es decir, si el paciente demanda ayuda, es porque él cree que el síntoma es capaz de decir algo, entonces sería algo a descifrar, y para esto es necesario que entre en transferencia. Aquí es donde se pone en juego nuevamente lo explicado anteriormente como Sujeto-Supuesto-Saber.

Eidelsztein (2018) se pregunta si el síntoma determina la estructura, si se puede hacer un diagnóstico de la estructura por el síntoma. Y se responde que no hay una respuesta que lo afirme, ni que lo niegue. Sucede que no se puede decir que hay un síntoma que sea en sí mismo del obsesivo, sino que existen síntomas de apariencia o de forma obsesiva, como lo son los pensamientos obsesivos. Lo importante, es retomar la noción de estructura de Lacan (2009) en el Seminario III "Las psicosis" donde implica la co-variancia de elementos en juego dentro de esa estructura.

Es por eso, que Eidelsztein más adelante, plantea que las estructuras clínicas son freudianas, mientras que en Lacan existe una clínica del objeto a. No es que Lacan abandona las nociones de histeria, perversión o psicosis. Sino bien, que introduce un cambio: abandona la suposición de una clínica ordenada por la función paterna. "Hay una clínica más allá del padre, más allá del Edipo, que es la clínica del objeto a" (Eidelsztein, 2018, s.p). En el Seminario XXIII "El sinthome", Lacan (2017) comienza a referirse a las estructuras como fallas en los anudamientos.

Para Freud (2016), los síntomas son efecto del retorno de lo reprimido por sustitución y desplazamiento, portando una alta complejidad simbólica y sentidos inconscientes, dando cuenta a su vez de un conflicto intrapsíquico. En su retorno a Freud, Lacan (2009), retoma esta concepción y redefine al síntoma como retorno de lo reprimido, un mensaje a descifrar que podría ser interpretado por el analista. El síntoma es formación sustitutiva de lo que no se puede inscribir en la cadena.

Con el tiempo, Lacan (2007) complejiza esta teoría y conceptualiza al síntoma como goce revestido, un goce que se basta a sí mismo. Aquí el síntoma no es un mensaje, y no es interpretable, pero lo que no quiere decir de que dentro de un análisis el síntoma no se pueda volver un significante; entrando aquí en juego la importancia de la transferencia, ya que el síntoma se construye en análisis como significante, se construye en transferencia. Años más tarde, plantea que el síntoma es satisfacción sustitutiva de la imposibilidad de la relación sexual, ya que la misma

es imposible de ser completa, por lo tanto, el sujeto hace síntoma, porque de algún modo tiene que lograr la satisfacción. (Lacan, 1983)

Desde esta perspectiva, es posible dilucidar una diferenciación en la conceptualización del síntoma médico y psicoanalítico. Mientras que en la medicina el síntoma se entiende como un indicador de enfermedad a erradicar, en el psicoanálisis adquiere una dimensión subjetiva, revelando conflictos inconscientes y funcionando como una satisfacción sustitutiva. Este contraste resalta la importancia de abordar el síntoma no solo como una manifestación patológica, sino como un mensaje a descifrar dentro de la estructura psíquica del niño. De tal manera, la intervención en psicoanálisis no busca suprimirlo de inmediato, sino poder construirlo en transferencia.

En relación al trabajo con niños, Lacan (2011) en Dos Notas Sobre El Niño afirma que “el síntoma del niño está en posición de responder a lo que hay de sintomático en la dinámica familiar” (p.55). El mismo es esencial para la experiencia analítica ya que en este contexto aparece como representante de la verdad. A partir de esta definición es donde se puede pensar una diferencia entre el análisis con niños y con adultos, ya que ambos se encuentran atravesando diferentes tiempos lógicos.

II. Un acercamiento a los primeros tiempos de la constitución subjetiva y la influencia del contexto socio cultural

Si se plantea una diferencia entre el Psicoanálisis con niños y con adultos, es relevante que se indague sobre los primeros tiempos de la constitución subjetiva, para comprender los diferentes momentos y operaciones subjetivantes que atraviesa el niño en vías de devenir un sujeto. Laura Katz (2021) plantea que “la infancia se inscribe en lo inconsciente como tiempo de estructuración. El psicoanálisis, al instalar una temporalidad no cronológica, quiebra la mirada evolutiva y permite que la infancia se inscriba en lo inconsciente como un tiempo de estructuración inseparable de lo pulsional.” (párrafo 42) Siguiendo esta línea, Janin (2021) explica que, así como el psicoanálisis tiene como fundamento la escucha del sufrimiento del otro, podemos hablar de intervenciones estructurantes en los niños, posibilitando una constitución psíquica en tanto son sujetos en constitución, constitución que se despliega en relación a otros. Dichas intervenciones estructurantes, son planteadas por Janin como aquellas intervenciones que apuntan a producir aperturas en confusiones clasificatorias, posibilitar nuevas investiduras libidinales, o modificar defensas tempranas.

La infancia, abre caminos no solo en el espacio transitorio y en la escena de juego, sino también en la escritura de la trama de su propio juego. Esto es, el jugar infantil y el decir de la infancia, son condiciones textuales que producen su propia dicción y gramática, siendo este el tejido por el cual emerge toda subjetivación. (Bermudez, 2018, p.329)

A su vez, Flesler (2011) afirma que “El objeto del Psicoanálisis, no es ni el yo, ni la conducta, ni la personalidad, ni los trastornos clasificados por el DSM-IV. El

objeto del psicoanálisis es el sujeto” (p.24). ¿Qué quiere decir con que el objeto del psicoanálisis es el sujeto? A partir de dicha argumentación, se puede pensar que lo que se busca en el psicoanálisis no es interpretar al niño, sino atender al sujeto. La noción de tiempo es sumamente importante en el trabajo del analista, ya que, principalmente con los niños, se debe comprender los tiempos lógicos y relacionales de su desarrollo para no forzarlo. Fresler (2011) plantea que “el analista, al atender a un niño, ha de delimitar desde el inicio no solo el tiempo del sujeto, sino esencialmente los destiempos y contratiempos que expresan sus padecimientos” (p.158) para de esta manera, construir una brújula que oriente y que le permite establecer las posibles intervenciones. “Será relevante desde el primer encuentro, para todo analista, hallar respuesta a la siguiente pregunta: el sujeto, ¿qué tiempo tiene? De su conclusión se desprenderán las intervenciones” (Fresler, 2011, p.161). Por otro lado, se aborda el concepto de subjetividad teniendo en cuenta que su desarrollo se produce desde una exterioridad social, fundante (Zardel y Rodriguez, 2016). En psicoanálisis, hablar de niño es hablar de sujeto en vías de constitución, el cual, es entendido a partir de Lacan (2009) como efecto del lenguaje, por lo tanto, sujeto dividido, castrado.

El término constitución subjetiva es un concepto amplio y por lo tanto, extenso de trabajar en la teoría psicoanalítica, por lo que en el presente trabajo se expone de manera breve conceptualizaciones que han sido consideradas relevantes desde los aportes de Freud y Lacan.

Sigmund Freud (1992) plantea que el humano en sus comienzos, es incapaz de llevar a cabo por sí mismo acciones que le permitan cancelar la insatisfacción proveniente de una tensión interna, tales como la provisión de alimentos. Por lo tanto, se produce en el infante una *alteración interior* que provoca displacer manifestado a través de la expresión de emociones como puede ser el llanto. En este punto, es necesario que para que el organismo humano pueda sobrevivir, la presencia de un individuo auxiliador, experimentado, que advierta el estado del niño y en el mejor de los casos, acuda a ese llamado. La satisfacción de esas necesidades, dará como resultado un efecto de placer que Freud llama *vivencia de satisfacción*.

Por otro lado, ese individuo auxiliador puede ser considerado un Otro (con mayúscula), distinción que Lacan comienza a dilucidar en 1955 en el Seminario II “El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica”, para referirse a una otredad que trasciende lo imaginario y que equipara con el lenguaje y la ley, posicionándolo en el orden de lo simbólico. Por otra parte, el otro (con minúscula) es nombrado como el pequeño otro, que no es realmente otro sino un reflejo y proyección del yo; es simultáneamente semejante e imagen especular, por eso que a diferencia del Otro está inscripto en el orden de lo imaginario.

Pero no es solo responder a la demanda de alimentar al niño lo que hace el Otro, sino que en dichas acciones a su vez erotiza a ese niño, por ejemplo, en la acción de amamantar. Por lo general, es la madre quien primero ocupa la posición del gran Otro para el niño porque es ella quien recibe y significa los llamados del mismo, resignificándolos como un mensaje particular. Anteriormente, en 1914, Freud (1992) propone la existencia de una libido que, al comienzo, en una relación autoerótica será depositada en el yo, creando así una primera etapa de narcisismo, pero que luego, es importante que esa libido sea transferida a los objetos del mundo exterior para que se posibilite una relación de objeto. “Las pulsiones sexuales se

apuntalan al principio en la satisfacción de las pulsiones yoicas, y sólo más tarde se independizan de ellas” (Freud, 1992, p84). A su vez, se debe tener en cuenta el concepto de *His Majesty The Baby* con el cual Freud expone el lugar que puede ocupar el niño en el narcisismo de los padres, depositando en él todas las perfecciones y deseos de los mismos. Esto, permite comprender las relaciones del lazo social y del amor objetal que tiene el niño.

Por su parte, Lacan, ha hecho un amplio recorrido teórico a lo largo de todos sus Seminarios para referirse a la constitución del sujeto, pero nunca específicamente para pensarlo en el trabajo con los infantes. Sus primeras teorizaciones, han sido con el *Estadio del espejo* en 1949. En la teoría del estadio del espejo Lacan explica la formación del yo a través de dos tiempos. Un primer momento donde el niño asume su imagen como propia, que se identifica con un momento de júbilo que conlleva una sensación imaginaria de unidad. Por otro lado, en un segundo momento, el niño pasa a voltear su cabeza hacia el Otro, quien sanciona la imagen unificada de él mismo constituyendo un yo unificado, por lo tanto, ya no es un cuerpo fragmentado. Lacan explica:

El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido todavía en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrecito en ese estadio infans, nos parecerá por lo tanto que manifiesta, la matriz simbólica en la que el yo (je) se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto.
(Lacan, 2009, p. 102)

Esta identificación con su imagen especular, la que produce en el niño la idea de unidad y cuerpo unificado, no es posible sin la presencia del Otro. Por lo tanto, “este sujeto que piensa su ser, requiere de una exterioridad para reconocerse. Es Otro el que le da estatuto de ser, y esa exterioridad se asienta en los dispositivos sociales e institucionales que instituyen su individualización” (Zardel, 2016, p.320).

En el trabajo del analista, entender los conceptos fundantes de la subjetividad es esencial para poder comprender cómo funcionan las relaciones familiares y extra-familiares del niño. En el desarrollo social del mismo, se puede dilucidar “dos momentos: uno de socialización primaria y otro de socialización secundaria. La socialización primaria, que abarca los primeros años de vida, queda en manos fundamentalmente de la familia, mientras que la segunda transcurre básicamente en la institución escolar” (Augsburger, 2002, p.70).

Lacan (1978) afirma que la familia es una institución, la cual desempeña un papel primordial en la transmisión de la cultura. A su vez, gobierna los procesos del desarrollo psíquico, organiza las emociones de acuerdo al ambiente en el que se encuentran y transmite estructuras conductuales y de representación. Siguiendo esta línea, Lacan (2011) afirma que “la función de residuo que sostiene la familia conyugal en la evolución de las sociedades, resalta lo irreductible de una transmisión que es la

de una constitución subjetiva, que implica la relación con un deseo que no sea anónimo” (p.56)

En este sentido, Augsburg (2002) plantea la familia como “reservorio de los vínculos sociales más íntimos y como espacio de cuidado, socialización y protección de los seres humanos, ofrece un ámbito de contención y sostén social” (p.67). A su vez, la autora afirma que, en el plano de la salud mental, no podemos pensar los conflictos infantiles sin incluir los ámbitos sociales.

La familia, no es el único espacio en el cual el niño crece y se desarrolla, sino que se incluye también a la escuela. La misma, junto a la escuela, se presentan como instituciones que fundan la subjetividad y producen relaciones sociales concretas. Aunque eso sucede en la mayoría de los casos, puede ocurrir que la familia o la escuela no estén presentes en la vida del niño. En este caso, Laurent (1999) plantea:

no hay un niño sin institución, incluso si está en la calle abandonado, está la institución de la calle que lo recibe. No existe un niño completamente solo. El niño va con una institución, es la familia, o es lo que viene a ocupar ese lugar: la banda, la ley, la jungla si hace falta (...) las instituciones toman el relevo en su multiplicidad de formas tan complejas como puede tomarla la familia.
(p.190)

Por otro lado, cada sociedad, cada época, cada lugar, tiene criterios variables y representaciones que varían. Actualmente, las familias se encuentran, por ejemplo, invadidas por el ciberespacio. Cazenave (s.f) afirma que nos encontramos frente a una crisis de la infancia. En muchos casos, el niño es tomado como objeto de goce de los padres, lo cual está en contraposición al niño como ideal en el deseo de los padres. A partir de la inserción al mundo de la tecnología a tempranas edades, los niños pasan mucho tiempo en solitario, ante las pantallas, los juegos, los chats. Y, en algunos casos estas tecnologías pueden hasta suplir las faltas paternas y/o maternas. “Existen aplicaciones de video para calmar a los bebés, para dormirlos, para que coman, entre otras cosas. Estas no funcionan solamente como objetos sustitutos, sino que aparecen como semblantes imaginarios del Otro deseante que funcionan de manera automática.” (Cazenave, s.f, párrafo 3).

A partir de lo planteado por Cazenave anteriormente, se puede ver un cambio en la sociedad actual respecto a la función y a la relación del niño con el Otro. Esto es importante, ya que permite comprender los cambios que ocurren en la sociedad y a los cuales, el psicoanalista debe estar atento. Dueñas (2013) afirma que el proceso de constitución subjetiva en los niños puede estar adecuado o no a las expectativas de padres y maestros. A su vez, menciona que hace tiempo que se espera que los niños presten atención de determinada manera en la escuela, que se queden quietos, que escriban de manera adecuada, sin tener en cuenta los cambios culturales que se mencionan en los párrafos anteriores.

Janin (2016), considera que tales situaciones, sumado a las expectativas que se generan en torno al niño produce en los adultos una presión, donde los hace sentir fracasados si sus hijos o los alumnos no cumplen con las demandas sociales. Tal circunstancia, afecta al narcisismo de los padres y docentes, que se sostiene sobre el éxito de los niños. Lo cual, hace que un fracaso, por ejemplo en lo escolar, “sea vivido como un terremoto que no deja nada en pie, por lo tanto es un golpe también para padres y maestros” (p.3). Esto lleva a cuestionarse acerca de cuáles son las posibles causas de las dificultades infantiles y abre la pregunta sobre las consecuencias del

modo en el que los profesionales y los adultos, pueden incidir en la intervención de tales dificultades.

III. Reflexiones en torno a los modos de abordaje sobre la construcción del diagnóstico en el trabajo psicoanalítico con niños en la actualidad

Trabajar con categorías diagnósticas, como se explica al comienzo de este trabajo, puede ser orientador y en muchos casos tranquilizador para el entorno del niño, pero a su vez, dificulta la escucha. Mannoni (1970) expresa que esa dicotomía que se presenta cuando un infante llega a análisis, es algo de lo cual el analista debe estar advertido, ya que, puede ceder ante los reclamos de la familia y quedar alienado al diagnóstico apresurado, o bien, optar por la escucha en clave psicoanalítica.

De acuerdo con Freud (1991) se afirma que, en el caso del psicoanálisis infantil, no se pueden determinar cuadros fijos ya que los mismos conforman un psiquismo en formación. En sus palabras, se plantea que “El niño aún no posee un superyó, no tolera los métodos de la asociación libre, y la transferencia desempeña otro papel, puesto que los progenitores reales siguen presentes” (p.137).

“Infancia viene del latín y significa “el que no habla”, “infans” es aquel que no tiene voz. No todo comienza en el niño, sino que este llega a un mundo parlante. Es hablado por otros, y es en la manera de proceder con ese baño de palabras, que va a estructurarse su manera de ser y de pensar” (Lebovic, 2019, p. 96), lo cual, no significa que el niño sea un sujeto pasivo, sino que el analista debe considerar el discurso parental y a su vez la espontaneidad del niño (Rodulfo, 2016). Las primeras entrevistas con los padres, constituyen un modo de comprender el entorno del niño, y a su vez, el lugar que ocupa el mismo en su contexto social. Trabajar con los padres, es imprescindible ya que desde este punto de vista no es posible pensar un psicoanálisis de niños que no implique al Otro. De esta manera, Rodulfo (2016), afirma que la relación entre el adulto y el niño no es la de un sujeto activo produciendo efectos sobre un sujeto pasivo, que sólo recibe, sino que “las investigaciones actuales ponen en evidencia que nos encontramos frente a un par activo/activo: no se trata de un niño moldeado por el adulto, sino de un niño que crece y forma su subjetividad en *diferencia* con el adulto” (p. 15).

Los diagnósticos, se construyen no en una sola entrevista, a diferencia de la clínica médica como se planteó anteriormente en el primer apartado, sino que desde la perspectiva psicoanalítica son necesarios varios encuentros, que nos permitan comprender cuál es la situación, quién solicita el diagnóstico y por qué. “Lo reprimido de los padres marca diferencias en la constitución subjetiva. Lo reprimido parental suele retornar desde el niño en forma de síntomas, o funcionamiento sintomales” (Untoiglich, 2013, p.66), como es en el caso de, por ejemplo, padres narcisistas que tienden a identificarse con el niño. A su vez, la autora afirma que el niño se constituye a través de los fantasmas de los padres, y en ese punto radica la importancia de trabajar en conjunto con los mismos, para conocer “cuáles son sus hipótesis, cómo se posicionan ante un tercero cuando tienen que hablar de él, dónde se producen puntos de quiebre” (p.67).

Cazenave (s.f) afirma que los analistas se encuentran en esta época frente a grandes cambios en el contexto sociocultural de muchos niños en Argentina. Por un lado, como se plantea en este trabajo, el problema de los *sobrediagnósticos*, que dejan de lado el proceso diagnóstico, el cual es mencionado en el apartado número 1, y, por otro lado, la tecnología, que hoy en día ocupa un lugar central en casi todos los hogares. Poder conversar con los padres sobre esto, es importante para tener una primera aproximación del entorno del niño. Por ejemplo, a qué edad se lo empezó a exponer a las pantallas, cuántas horas pasa, el uso que le da, entre otras

variables, que permiten pensar al analista los efectos de la misma en su subjetividad, expresiones, tolerancia a la frustración, su relación con otros, etcétera. A su vez, otro hecho actual que se debe considerar, es la *pos-pandemia*. Muchos niños han pasado sus primeros años de vida en un largo aislamiento que se vivió en Argentina, donde fue necesario evitar el contacto físico con la familia y con los pares. Entonces, también se puede indagar dependiendo el caso, como se vivió ese momento en la familia, cómo o cuándo el niño comenzó a relacionarse con pares.

Todas esas aproximaciones, sumadas, a preguntas del ambiente escolar o familiar, permiten que el analista tenga una primera aproximación del niño. Estas aproximaciones son las que permiten ir trabajando la *hipótesis diagnóstica*. “Desde esta perspectiva construir un diagnóstico habla de un trabajo que lleva su tiempo, un trabajo que implica recorrer un trayecto que tiene que bordear obstáculos, franquear pasos y sobre todo tomar decisiones en momentos cruciales.” (Frizzera, 2024, p. 18). Siguiendo esta línea, Frizzera, continúa afirmando que “diagnosticar no consiste en subsumir un ejemplar en una clase nosográfica sino en delinear un trayecto: el trayecto de alguien frente a sus alternativas.” (p.19). El diagnóstico debe ser elaborado como hipótesis inicial desde las primeras entrevistas, pero pensado como *no clasificadorio*, es una herramienta que le permite al analista ponerse a trabajar teniendo una idea clara de lo que pasa con el sujeto que llega al consultorio. Y “¿cuál es el niño que recibimos hoy en el consultorio?” se pregunta Rodolfo (2016, p. 15), pareciera ser que no es el niño del psicoanálisis tradicional, sino que está caracterizado por la espontaneidad y por la imprevisibilidad.

Así, se destaca la importancia del diagnóstico como orientador, como nombres impropios, que permitan que el niño interprete que no son identificatorios. En este sentido, Lebovic (2019) plantea que “El riesgo que observamos en la actualidad quienes trabajamos con niñas y niños es la dificultad del mundo adulto para entender y respetar los ritmos y los procesos que constituyen el devenir niño sin sancionar las diferencias como fallas o trastornos.” (p.94)

Beatriz Janin (2019), en *Los diagnósticos, la clínica psicoanalítica y el posicionamiento ético*, expone un caso corto de un niño que llega al consultorio diagnosticado con TEA (Trastorno del Espectro Autista), relevante a este apartado.

Cuando llega al consultorio, me siento con él en el piso y toma un auto. Gira las ruedas. Los padres me dicen que les explicaron que cuando gira un objeto se lo tienen que sacar. Les pido que no se lo saquen. Tomo yo un auto y giro las ruedas e intento sentir lo que él siente. Mira mi auto con las ruedas girando. Lo tiro por el piso. Después de un rato, lanza el suyo y yo me apuro a atajarlo y se lo devuelvo. Me mira y me lo pasa. Estamos así jugando mucho tiempo. Cuando se va, le digo que me gustaría que vuelva y me mira, esbozando una sonrisa. Algo se intercambié, nos pusimos los dos en juego y pudimos jugar... (p. 39)

En este caso, se puede observar cómo en una primera consulta, de un niño que llega diagnosticado con TEA, se puede producir un intercambio si existe una persona que, de forma paciente, pueda leer su lenguaje. Los niños hablan, con su cuerpo, en su juego, en silencio o con llantos. “Todo niño va armando

diferentes modos de reacción frente a los otros, diferentes modos de defensa frente a sus propias pulsiones y va estableciendo modos privilegiados de lograr placer, va consolidando lugares.” (Janin, 2019, p. 44).

Existe una especificidad entre el análisis infanto-juvenil y el análisis con adultos, el primero, “está lejos de ser un capítulo de la psicopatología de adultos” (Rodulfo, 2016, p. 13), ya que en la niñez se encuentran fenómenos que no se encontrarán en el adulto, como son los espasmos de sollozos, y a su vez, en el caso de los niños, no hay una historia a desvelar, sino a construir. Se interpretan sus modos, armando un vínculo con él, escuchándolo para armar un lenguaje en común.

Untoiglich (2019) en *Los diagnósticos se escriben con lápiz* hace uso del título del libro para enfatizar el hecho de que

así como los niños comienzan trazando sus primeras letras con lápiz, los profesionales que nos ocupamos de la salud mental de los más pequeños también tenemos que utilizar un lápiz para escribir esas primeras hipótesis diagnósticas que por un lado son absolutamente necesarias, y forman parte del proceso de cura, pero que no deberían constituirse nunca en una marca indeleble en la vida de un sujeto. (p.61)

La autora, afirma que este concepto de trazar los diagnósticos con lápiz, o de tomar el diagnóstico como una brújula que orienta el trabajo, está enlazado a dos variables: por un lado, por el proceso propio de crecimiento y maduración del niño, y por otro, el trabajo del profesional, la familia, la escuela que van cambiando las condiciones en las que se encuentra (Untoiglich, 2019).

Por su parte, Robaldo (2020) enfatiza la importancia del saber-hacer del analista. Plantea que el mismo, muestra más interés por escuchar lo subjetivo que por la sistematización académica, y en este sentido es donde vemos la diferenciación con la práctica médica. En este sentido, la autora subraya “El saber-hacer del analista implica necesariamente reconocer que el diagnóstico se formula en transferencia, que no es posible formularlo sin reconocer los efectos que se producen en el analista durante la experiencia del análisis” (Robaldo, 2020, p.79).

En el primer apartado, se menciona el concepto de Sujeto-Supuesto-Saber haciendo referencia al lugar que el paciente, o en este caso los padres, colocan al analista en las primeras consultas, suponiendo que este sabe algo de lo que le ocurre al niño. Dicha posición, puede significar un alivio para quienes consultan, al igual que en el ámbito médico; sin embargo, se aleja de las bases del psicoanálisis. De manera similar, el saber-hacer del analista, implica reconocer que el diagnóstico no es una entidad fija traída por los padres como puede ser el caso de la medicina tradicional, sino que se formula en transferencia, dentro de un proceso. Como señala Robaldo: “No hay un saber-hacer del analista sin saberes teóricos sólidos. Pero los saberes teóricos no equivalen al saber-hacer del analista” (Robaldo, 2020, p.80)

Así, el saber-hacer del analista se sostiene en una praxis que no anula al sujeto, sino que permite su emergencia, al abrir espacio para la experiencia psicoanalítica sin imponer de antemano un saber preestablecido.

A su vez, Rodulfo (2011) formula la importancia de que el analista pueda formular el diagnóstico de manera exhaustiva, (como una brújula que orienta el trabajo), pero que por otro lado pueda olvidarlo, es decir, que esté presente como una *teorización flotante* (concepto trabajado por Piera Aulagnier en 1979, para designar el

lugar desde donde el analista escucha al paciente, y desde donde interviene), lo que permite en primer lugar tener los conocimientos necesarios de la situación para luego, olvidarlos. Pero para poder olvidar algo, primero hay que hacerlo propio y conocerlo profundamente.

Por otro lado, al pensar el síntoma, el analista debe considerar tales variables mencionadas anteriormente, ya que “lo intersubjetivo es fundamental en la estructuración de la subjetividad, pero dicha subjetividad, si se desarrolla de forma saludable, va a inaugurar el conflicto y, específicamente en psicopatología, el síntoma como intrasubjetivo” (Rodulfo, 2016, p.15). Esto hace al diagnóstico diferencial y a las diferentes formas de intervención, las cuales están enmarcadas por lo que se podría mencionar como la esencia del psicoanálisis, donde “la generalización y la atención a la singularidad chocan, deben entrar necesariamente en conflicto con la teorización” (Rodulfo, 2016, p. 133), y este conflicto, es en el cual se mueve y trabaja el psicoanalista.

Conclusiones

El proceso de construcción del diagnóstico en el trabajo psicoanalítico con niños es un proceso que debe entenderse como dinámico y no clasificatorio. A lo largo del presente trabajo, se intenta abordar la diferencia existente alrededor del concepto de diagnóstico entre la práctica médica y el psicoanálisis. Diagnosticar no es poner carteles sino delimitar cuáles son los conflictos que entran en juego, lo intersubjetivo, las defensas que ha desarrollado el niño que llega a consulta, entre otras variables. A su vez, el analista interpreta de diferentes modos, radicando en este sentido, la idea de dinamismo, realizando a su vez intervenciones que permitan reconocer al niño como sujeto, diferenciándolo del discurso social. Por ello, se define la importancia del diagnóstico en el psicoanálisis, el cual es una herramienta esencial para las primeras sesiones del proceso analítico, es un diagnóstico trazado con lápiz, en palabras de Untoiglich (2013), siempre dispuesto a ser revisado y modificado.

Este enfoque implica, no solo considerar al niño como un sujeto activo, en constante desarrollo, sino también, como se menciona principalmente en el segundo apartado, tener en consideración las influencias del entorno, ya sean los pares, padres o escuela. Dicho contexto es sumamente importante para el analista en su construcción de posibles vías de trabajo con el niño, y es por tal razón, que en el presente trabajo se abordan teorizaciones de psicoanalistas argentinos que aportan una perspectiva particular sobre el contexto actual en el cual se desenvuelven las familias consultantes. A partir de dicha conceptualización, surge la pregunta que es pertinente dejar abierta para futuras investigaciones sobre ¿cómo es el trabajo del analista en contextos donde no existe un acompañamiento del entorno familiar, o en situaciones donde podría generarse una reacción terapéutica negativa que interrumpa el tratamiento por parte de la familia?

En este trabajo, se plantea que las relaciones intersubjetivas, los fantasmas parentales, los cambios actuales de la sociedad y tecnología, juegan un papel fundamental en la constitución de su subjetividad, así como también, en la formación de sus síntomas. Por esta razón, es fundamental trabajar en el caso del psicoanálisis infantil en conjunto con la familia o el entorno más cercano, lo cual marca una de las diferencias fundamentales con el psicoanálisis de los adultos. La relación entre el analista y el niño, debe ser pensada no como evaluativa, sino como una relación colaborativa y activa durante todo el proceso de análisis, dando lugar a la singularidad del infante. Cuando existe la posibilidad de ubicar todos los procesos dentro de una categoría determinada, significa que se está dejando por fuera lo singular.

El presente trabajo, a través de un análisis bibliográfico, contribuye al campo al proponer una comprensión del diagnóstico como herramienta dinámica y contextualizada, lo que permite no entenderlo como un fin en sí mismo, sino como una hoja de ruta que orienta y nos permite trazar un camino posible para pensar las intervenciones clínicas. Siendo relevante advertir cuáles son las cosas que se pueden intercambiar y tramar en conjunto con el niño. Durante este proceso, es importante como profesionales poder detenerse, hacer una mirada desde otra perspectiva, a la distancia, e identificar los procesos que se han ido modificando, y cuáles no.

Es así, como el psicoanalista en su práctica debe estar preparado para sostener un espacio de escucha donde se respeten los tiempos de cada sujeto, posibilitando así una diferencia y dando lugar a que el niño y su entorno encuentre nuevas formas de significar ese malestar.

Referencias

- Augsburger, A.C. (2002) De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. Cuadernos Médico-Sociales 81: 61-75. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales.
- Capurro, R. (2008) Psicopatologizar o psicoanalizar. Revista de Psicoanálisis Nacate. 1, 85-104
- Cazenave (s.f) Asuntos de familia. Disponible en: <http://www.asuntosdefamilia.com.ar/es/template.php?file=Boletines/Asuntos/007/Liliana-Cazenave.html>
- Dueñas, G (2013) Patologización y medicalización en la educación. *Actualidad Psicológica No. 416 La Patologización de la Infancia.*
- Eidelsztein, A (2008) Las estructuras clínicas a partir de Lacan. Intervalo y holofrase, locura, psicosis, psicósomática y debilidad mental. Editorial Letra Viva
- Freud, S. (2016) Inhibición, Síntoma y Angustia. Editorial Amorrortu
- Freud, S. (1991) "34ª Conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones y orientaciones", En Obras Completas, Vol. XXII. Editorial Amorrortu
- Freud, S (1992) Proyecto de Psicología para neurólogos. En Obras Completas, Vol. I. Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (2014). *Introducción al narcisismo.* En Obras Completas, Vol. XIV. Editorial Amorrortu
- Fresler, A (2011) El niño en análisis y las intervenciones del analista. Editorial Paidós
- Frizzera, O (2024) La construcción del diagnóstico en transferencia y los discursos sociales ¿Encierros rotulantes o aperturas terapéuticas? 25(1), 17-22.
- Janin, B (2016) La constitución subjetiva y los diagnósticos invalidantes. *Revista de Psicoanálisis.* 73 (01), pp. 099-112.
- Janin, B (2016) El llamado ADHD y los modos que puede tomar el sufrimiento infantil. *Revista Científica de UCES.* Vol 10 No. 2, pp 90-110.

- Janin, B. (2021). Infancia y contexto – Intervenciones subjetivantes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 141-150.
<https://doi.org/10.4321/S0211-57352021000100009>
- Janin, B. (2024). Los diagnósticos, la clínica psicoanalítica y el posicionamiento ético. *Cuestiones de Infancia. Revista de Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 25(1), 31-47
- Katz, L. (2021). *La infancia: ¿Tiempo o estructura?* Revista de Psicoanálisis, 78(2).
<https://revista-de-psicoanalisis.apa.org.ar/la-infancia-tiempo-o-estructura/>
- Lacan, J (2007) Libro 10, La Angustia. Editorial Paidós
- Lacan, J (2010) Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis. Ediciones Paidós
- Lacan, J (1983) Libro 20, Aun. Editorial Paidós
- Lacan, J (2015) Libro 22, Real Simbólico Imaginario. Editorial Paidós
- Lacan, J (2017) Libro 23, El Sinthome. Editorial Paidós
- Lacan, J (1978) La familia. Barcelona: Editorial Argonauta
- Lacan, J (2009) Libro 3, Las Psicosis. Editorial Paidós
- Lacan, J. (2009). “El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica”. En *Escritos I*. Editorial Paidós
- Lacan, J (2011) *Dos notas sobre el niño* en *Otros Escritos*. Editorial Paidós
- Laurent, Eric (1999) *Institución del fantasma, fantasmas de la institución*. Editorial Diva.
- Le Gaufey, G. (2015) *Una clínica sin mucho de realidad*. Clínica y Psicoanálisis.
<https://clinicaypsicoanalisis1.webnode.es/news/una-clinica-sin-mucho-de-realidad-guy-le-gaufey/>
- Le Gaufey, G (2004) *¿Es el analista un clínico?* Ediciones Cernedor

- Levovic, A (2019) Cuando el mapa no es el territorio: de la patologización a la subjetivación. *Revista Cuestiones de la Infancia*, 21(1), 89-104
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. (n.d.). Diccionario panhispánico de dudas (2.^a ed., versión provisional). Real Academia Española. <https://www.rae.es/dpd>
- Robaldo, M (2020) *Saber-hacer del analista con el diagnóstico en clínica con niños*. [Tesis Maestría, Universidad Nacional de Rosario] <http://hdl.handle.net/2133/21202>
- Rodulfo, M (2011) Desde la psicopatología de la vida cotidiana a la psicopatologización de la vida cotidiana en León Benasayag y Gabriela Dueñas (Ed.) *Intervención de enfermedades. Traiciones a la salud y a la educación*.
- Rodulfo, M (2016) Bocetos psicopatológicos : el psicoanálisis y los debates actuales en psicopatología. Editorial Paidós
- Thompson, Santiago, Frydman, Arturo, Mordoh, Edmundo, Gurevicz, Mónica, & Lombardi, Gabriel. (2005). Las dificultades para delimitar el síntoma neurótico. *Anuario de investigaciones*, 13, 109-114. Recuperado en 16 de septiembre de 2024, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862006000100042&lng=es&tlng=es.
- Thompson, S., Frydman, A., Salinas, L., Mantegazza, R., Toro, C., & Lombardi, G. (2007). El proceso diagnóstico en psicoanálisis. *Anuario de Investigaciones*, 14, (sin número de páginas). https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100041&lng=es&tlng=pt
- Untoiglich, G (2013) En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. Editorial Noveduc

Zardel Jacobo, B. E., (2016). La constitución o producción de la subjetividad, del sujeto desde el psicoanálisis y del sujetado al discurso de la “discapacidad”. *Childhood & Philosophy*, 12(24), 309-341.