

Un E.C.R.O. para una TORRE

Mario Waserman

Este trabajo finaliza con una propuesta, un E.C.R.O., esquema conceptual, referencial y operativo, tal como fuese definido por el Dr. Enrique Pichón Rivière, que es utilizado tanto individual como grupalmente por un conjunto de analistas –o por lo menos uno– para enfrentar el estado de la teoría y la clínica del psicoanálisis de niños en la actualidad, el cual puede muy bien ser definido como un *estado de Torre de Babel*, que con claridad va a quedar expuesto a lo largo de todo este escrito.

I

Nos dedicaremos, pues, a la intelección de la situación del análisis de niños en la actualidad, tal como éste se presenta en nuestro medio y tal como es visto por un psicoanalista que con bastante inquietud ha recorrido un espacio de casi treinta años dentro de la profesión. Es posible que aún así yo no sea la persona totalmente indicada para reflexionar sobre ese tema, y no lo sea por lo menos por dos motivos: en primer lugar no soy aquel psicoanalista preocupado por el último libro del último autor de actualidad. Estoy queriendo decir que no estoy precisamente ubicado allí donde se termina el tiempo, en el filo del tiempo, es decir, en el borde mismo de la contemporaneidad. Ni tampoco más allá de la misma contemporaneidad, es decir, en aquello que uno da en llamar la vanguardia. Pero aún así, puedo colaborar con mi visión personal de esta contemporaneidad. Visión ésta, que es la de alguien mayormente capturado por el clasicismo o más brutalmente por el conservadorismo, en tanto reluciente a la experimentación audaz en la aproximación al paciente.

Por lo tanto, sé de antemano que este escrito va a defraudar a muchos, sobre todo a los interesados en enterarse –lo cual me parece muy justo y atinado y yo también quisiera y debiera hacerlo– de las últimas novedades del análisis con niños en la actualidad.

Tranquilizado ya por haberme disculpado de todo el desarrollo que sigue y dejando al lector la responsabilidad de su lectura, me interno de lleno en el tema. Me parece importante empezar señalando algunos rasgos que presenta la contemporaneidad en nuestro ambiente, el cual se ha dado en llamar con picardía: el ambiente “psi” que implica un prefijo detrás o más allá del cual se pueden ubicar distintos “...istas”. Es en ese ambiente pues, donde no sólo hay psicoanalistas, que la contemporaneidad se presenta como antagon...ista, escindida y caótica.

Por antagonista se entiende que lo que es contemporáneo se presenta como estando contra todo o la mayor parte de lo previo. No sé si esto es una condición de la contemporaneidad en sí, sea donde sea que ésta aparezca, pero lo es sin duda en nuestro medio donde toma la forma de por lo menos dos bandos que son aquellos que, sin mencionarlo, se postulan casi abiertamente como antagonistas. Hay una suerte de solución de continuidad entre ellos, una suerte de vacío que algunos postulan como teóricamente intran-sitable. En la actualidad estamos entonces por lo menos ante dos clases de analista o *antagoanalistas*. Los que pueden denominarse de *primera generación* son aquellos capaces de decodificar una lectura clásica que pasa por Freud, las escuelas inglesas y americanas y las posturas vinculares y comunicacionales, que leen y entienden esos textos y que trabajan en una clínica teórica llevados por una interpretación mayoritariamente clásica de la realidad clínica. Frente a éstos, están los psicoantagoanalistas de *segunda generación*, y estoy empleando este término con toda la fuerza que tiene en el lenguaje de la computación –es decir, pensando en máquinas que trabajan distinto porque están armadas según otros principios– analistas entonces de segunda generación que han empezado su lectura desde los textos derivados de Lacan y su trasposición en niños vía Dolto, Mannoni, Lefort, etc.

Existiendo entonces analistas de primera y segunda generación se produce necesariamente una escisión entre esas dos máquinas que trabajan en base a haber sido construidas con una tecnología y una ideología muy distinta. Es por esta brecha que

hay muy pocos analistas que tienen una continuidad de lectura que vaya desde Arminda Aberastury hasta los Lefort. Pocos analistas que no hayan defleccionado en el esfuerzo de aprender el lenguaje que lee el antagoanalista de enfrente y con el cual fue construido el analista de enfrente. No estoy hablando de ejemplos aislados, estoy hablando de la mayoría, una mayoría de la que siempre tratamos de estar excluidos. Los analistas de cada generación desconocen incluso la existencia de autores muy relevantes de la otra. Hay gente que se ha formado como analistas de niños y que no sabe quién fue Arminda Aberastury, ni siquiera Melanie Klein y que no encuentran en esto ninguna barrera para su acceso a la clínica de niños; y esto, por lo demás, es perfectamente posible.

Ya que la segunda generación hace una lectura muy acotada y prejuiciosa de la obra kleiniana y sus seguidores y la primera generación tiene muy difícil el acceso a los textos que, digamos, son hijos del estructuralismo, la realidad de la contemporaneidad en su conjunto se presenta entonces en un estado que podemos calificar de escindido, antagonista y desde ya, por la multiplicidad de los enfoques teóricos que coexisten, caótico, ya que no presentan un orden lógico integrado y coherente. Este orden, por otra parte, aparece ante el pensamiento de muchos como un imposible. En los términos que estamos utilizando las dos máquinas serían incompatibles entre sí. Por razones de orden teórico no podría encontrarse un sistema tercero que las hiciese compatibles.

Para completar la confusión del cuadro tenemos que agregar a estos dos bandos antagonistas otros ejércitos menores que adquieren cada vez más fuerza y poderío; son los tratamientos y técnicas que emergen de posturas no psicoanalíticas y que en algunos casos son integradas al psicoanálisis, como por ejemplo, los que emergen de las teorías comunicacionales, conductuales, vinculares y sistémicas. Todo ese conjunto forma un grupo heterogéneo al cual yo, con poca originalidad, denomino Torre de Babel porque justamente lo que no se puede encontrar es un lenguaje en común para la construcción de esa torre que sería la teoría unitaria de la problemática clínica del psicoanálisis con niños. Mientras no sea así no se puede poner siquiera un ladrillo sobre otro y la situación que prevalece es el caos, otro adjetivo que le cabe muy bien a la contemporaneidad.

II

Me gustaría ahora recomenzar este escrito con una anécdota clínica que abrió en mí otra interrogación sobre la pregunta acerca de la contemporaneidad. Se trata de un muchacho que estudia psicología y es hijo de un científico eminente y renombrado. El padre le hizo un comentario al hijo que a éste le disgustó mucho. Y por eso lo llevó a la sesión conmigo en estos términos: “¿Qué les pasa a ustedes los psicoanalistas que siguen estudiando fósiles?”. El padre se refería al hecho que los psicoanalistas estudiaban a autores y textos de principios de siglo, entre ellos Freud. El me lo contó muy angustiado porque este comentario despectivo reflejaba también una parte de sí mismo muy disconforme con la Carrera de Psicología y sobre todo, con el prestigio social de esa carrera en comparación con las carreras eminentemente científicas. Pero yo me encontré con una pregunta que iba más allá del problema que se le planteaba a mi paciente. Me encontré pensando en el problema que planteaba el padre, ya que sobre mi propio escritorio se asentaba cómodamente el texto de Freud sobre Juanito que yo estaba releendo por enésima vez en función de algún seminario que me tocaba dar o recibir. Este texto como todos saben es efectivamente un texto de principios de siglo, 1909, que inaugura el psicoanálisis para los niños. Es un texto casi tan viejo como el siglo del cual aún hoy estamos aprendiendo. La crítica del padre se transformó para mí en pregunta: ¿Por qué lo seguimos estudiando? (Y esto, tanto analistas de primera y segunda generación.) ¿Estamos estudiando un texto fósil o se trata de un texto viviente? ¿Hay en nosotros una veneración mística de esas letras que lo convierten en un texto sagrado que lo sitúan más allá de su real valor? ¿Estamos los analistas fuera de lo contemporáneo, viviendo en una dimensión histórica anticuada, observando el miedo de un niño a los transportes de tracción a sangre en la época del tren bala? ¿Queda acaso algún caballo por las calles de Buenos Aires a quien se le pueda tener terror? Aunque parezca mentira, hace algunos años el mismo Freud había sido tomado como un fósil porque se había confundido su escenografía, el escenario de sus escritos con lo que en ese escenario tenía lugar. Es como considerar anticuada la tragedia de Hamlet porque ya no hay duelos de espadachines, o desvalorizar a Shakespeare porque confunde los datos históricos. Fue necesaria una tarea titánica de retorno a Freud. Y este alejamiento fue producido por analistas que esgrimían justamente el argu-

mento del tiempo, decían que ya había pasado mucho tiempo y había que moverse de Freud. Fue una época donde existió un auge kleiniano. Y ahora pasa lo mismo con Melanie Klein que suena a muchos como muy anticuada. Mi impresión es que al igual que en Freud hay en Melanie Klein no textos fósiles sino textos vivientes y que la fosilización apresurada de los textos es un riesgo psicoanalítico en los grupos psicoantagoralistas.

Se infiere de estas experiencias históricas que la contemporaneidad del psicoanálisis no es igual a la contemporaneidad de otras ciencias donde una teoría va desplazando rápidamente a otra. En psicoanálisis me parece que por ahora tenemos que hablar de una inclusión y no de una exclusión. La contemporaneidad nuestra aunque tienda a presentarse como excluyente debe ser incluyente. Yo, personalmente no veo ningún inconveniente en un universo de lectura en el cual estén juntos los historiales clínico-teóricos que inspiraron los escritos de Freud, M. Klein, Winnicott, Lacan, Dolto, Mannoni, Pierre Vasse, Joyce McDougall, Meltzer, Tustin, Marion Milner, etc. No me cabe duda que esto genera una gran angustia tanto clínica como teórica, la angustia de no tener un solo acceso. Recuerdo que Pichón Riviére soñaba con que hubiese un solo y pequeño libro desde el cual se enseñara el psicoanálisis. Pero esto en psicoanálisis es por lo visto, imposible, porque la mirada de cada autor tiene algo que enseñar y ese algo no puede reducirse a una fórmula matematizable y eterna, lo cual puede ser el ideal de otra ciencia. Al terminar un escrito Freud dudaba si era novela o un documento científico. La obra psicoanalítica tiene algo de ambos. No se puede aún decir en psicoanálisis que de este texto se deduce tal o cual cosa y esas deducciones se transporten a otro texto y así sucesivamente. Tienen otra presencia y avanzan según otra transmisión. Lamentablemente esto crea un universo de lectura muy amplio y digo lamentablemente por el trabajo que implica, aunque al mismo tiempo, en esa diversidad se encuentra su goce.

Ahora bien, si por un lado tenemos un universo de lectura no excluyente, no queda duda de que algunos textos dan la vivencia y la certeza al lector de ser más contemporáneos que otros. Es algo que se percibe en el lenguaje de acceso al tema, en el estilo de la escritura, en las proposiciones que estructuran el pensamiento, en la resolución clínica, en fin, en... todo. Es muy fuerte en mí la impresión de que la contemporaneidad, el signo de los

tiempos, está marcado por lo menos desde los sesenta por el estructuralismo y más actualmente, porque hay más y menos para la actualidad, entrados ya fuertemente los ochenta por el post-estructuralismo representado por autores que vuelven un poco atrás, tratando así de superar el dogmatismo del significante verbal y que tratan de construir una contemporaneidad incluyente como Piera Aulagnier, Laplanche, Sami Ali, Green, Rosolato, que mantienen algunas columnas fundamentales del estructuralismo sin perder de vista autores monumentales del psicoanálisis cuyos aportes resultan muy importantes a la teoría y la clínica como M. Klein, Bion, Winnicott, etc. Es decir, que se resisten a perder accesos muy ricos barridos por la furia estructuralista así como en un pasado fue barrido Freud por la furia kleiniana. Como la memoria es débil estoy seguro que muchos kleinianos no recordarán esta parte de la historia. Estos autores, que van más allá, o más acá del estructuralismo a ultranza han encontrado un gran eco entre nosotros, los analistas de primera generación, quizás sobre todo Piera Aulagnier cuya lectura ha promovido textos de gran riqueza clínica y teórica. No es este el trabajo en el cual nos vamos a preguntar por qué el estructuralismo llegó a representar tan adecuadamente la contemporaneidad y desplazó a la relación de objeto del centro de la escena psicoanalítica pero es evidente que se trata de un conglomerado de razones histórico-socio-filosóficas. Estas razones producen un creador que interpreta el momento y produce una obra que contiene a la contemporaneidad. Ocurre tanto en las artes como en las ciencias. Piénsese por ejemplo, en el tango de Piazzola, de como éste expresaba y aún expresa las angustias del porteño contemporáneo y piénsese en Discépolo para los años anteriores. Ahora bien, las ideas llamadas contemporáneas, a diferencia del tango, se gestan y crean lejos de nosotros, lo que nos conduce a un problema específico.

III

Nuestro medio nunca está en el centro de la contemporaneidad por motivos que son históricos y económicos. El centro de nuestro pensamiento siempre estuvo situado lejos de nosotros mismos, fundamentalmente en Europa: Londres y París. No es casualidad que nosotros hayamos sido una colonia y ellos grandes imperios de un formidable poder económico y cultural de donde pudo emerger

la fuerza de la contemporaneidad, la fuerza del pensamiento capaz de romper consigo mismo, lo que antes he llamado el pensamiento al filo del tiempo: el pensamiento contemporáneo. En este sentido creo que Buenos Aires es un caso particular; ella está lo suficientemente alejada del mundo como para no ser en sí misma un centro emisor, pero ha tenido siempre una característica especial, producto del nivel educacional que habíamos alcanzado y del ideal de educación que teníamos como país y que nos hizo ser un centro altamente absorbedor de lo intelectual. Siempre fuimos grandes lactantes intelectuales. Como ejemplo dos hechos: éste fue uno de los países que primero aceptó masivamente a un autor tan intelectual como Bergman y el enorme éxito popular que tiene entre nosotros la Feria del Libro. Yo creo que de ahí también, de nuestra lactancia absorbidora intelectual y nuestro alto ideal del Yo educacional, surge el enorme éxito que ha tenido entre nosotros el psicoanálisis y su creación universitaria: la Carrera de Psicología. Es evidente que para nosotros el amor pasa por la palabra y no por la acción como en otras culturas donde se impone más lo conductual. Para nosotros, la pura conducta es como una comida sin condimento. Pero aún así, o de cualquier modo, no estamos nunca en el centro de la contemporaneidad, en su centro-mismo. Nunca podemos dejar de ser colonia y por lo tanto nuestra posición es siempre la de alumno, la de hijo, el segundo lugar. Y nosotros no podemos achacarle estos males a la falta de proteínas, porque afortunadamente nos sobran.

De modo tal, que es evidente que hay una brecha entre la teorización que viene de otra geografía política, y la realidad cultural de nuestros pacientes. Haciendo una obvia analogía; el grueso de la investigación médica en Europa no está centrada sobre las fiebres endémicas en el trópico, porque esa no es su demanda principal; quizás esté centrada en la investigación de nuevos psicofármacos que permitan tolerar el stress de la vida cotidiana en las grandes ciudades. Entonces, al igual que en cualquier país tropical se va a dar una brecha entre los centros de investigación a nivel mundial y la realidad socio-cultural que nos afecta. Entre nosotros la brecha entre la clínica teórica y la realidad cultural se percibe sobre todo cuando uno se acerca al marco hospitalario. Es muy difícil pensar en un análisis de cuatro sesiones semanales, que era el paradigma del análisis de un niño de clase media, para una familia que no tiene para el colectivo. Se

nota inmediatamente que ese análisis fue creado para otra clase social, nunca pudo haber sido concebido con pacientes como los que uno ve en el hospital, y siendo los tiempos como son, como los que uno ve en los consultorios ahora. Tampoco se puede pensar en terapias vinculares sostenidas de padre-hijo, cuando el padre es trabajo-dependiente, término que aquí designa que se depende angustiosamente del trabajo para sobrevivir dignamente. Del mismo modo es brutal enchufarle una mirada devastadora a un paciente que ha esperado dos horas para la consulta cuando teóricamente se postula la importancia del valor de lo escópico.

La diferencia entre la producción teórica y la realidad cultural hace que éstas estén muy alejadas una de otra, lo cual tampoco se resuelve con un psicoanálisis folklórico o nacional y popular desconectado del pensamiento contemporáneo.

Tenemos entre nosotros entonces la paradoja de que demasiada contemporaneidad nos aleja de lo actual. Contamos al mismo tiempo con armas psicoanalíticas sofisticadas y con una realidad socio-cultural menos que sofisticada. Nuestra realidad socio-cultural, en su mayoría, es una realidad del llamado tercer mundo. De ahí que nuestra población sufra mayoritariamente de una patología de la deprivación social, o sea: la desnutrición, el abandono, la promiscuidad, el incesto, el alcoholismo; problemas psicológicos derivados de la vivienda—sea por vivir en una villa o ser un niño de la calle— dificultades derivadas de una pobreza del aprendizaje escolar, comunidades donde el incesto es endémico. Por otra parte, hay que pensar que el acceso explicativo, causal, de todo tipo de enfermedad psíquica en el medio rural y suburbano es un acceso que bien podría llamarse supersticioso-mitológico, donde todo tipo de enfermedad o dificultad en la vida es considerada como producto de un “trabajo”, término que designa la acción de una hechicería o brujería, o producto de una mala constelación astrológica o de la falta de fe—y éste es un proceso que va tomando a gran parte de la empobrecida clase media, que también va perdiendo su capital cultural. Este sistema de explicaciones hace obstáculo al acceso a una psicoterapia psicoanalítica.

Esta patología de la supervivencia que es mayoritaria en nuestro país se diferencia de la patología contemporánea, a la que podríamos calificar de posmoderna, en estar de algún modo ligada a algo que está más allá de la supervivencia, tal como las problemáticas de bulimia-anorexia, el consumismo, la drogadic-

ción, la apatía adolescente, los hijos de familias múltiples, los unisexuales, la problemática del vacío. Es evidente que esto implica cuadros clínicos y problemáticas de origen social muy diverso y por lo tanto accesos diversos de la teoría clínica.

Nuestras investigaciones y nuestro aprendizaje nos da acceso a la problemática de nuestra clase media, o lo que era nuestra clase media, que efectivamente llega con una patología de la contemporaneidad vinculada a interrogantes sobre su deseo, mientras que, mayoritariamente, nuestra población se enfrenta a problemas mentales derivados de carencias, es decir, vinculados a la necesidad más que al deseo. En nuestros días es evidente que muchas depresiones se arreglan o curan devolviéndole a la persona su trabajo perdido. Entre esas personas se encuentran los mismos analistas, entre quienes aumentan las tasas de suicidios, accidentes e infartos ante la caída de su ocupación y su ubicación en la sociedad. Es evidente que necesitamos desarrollar analistas que sean psicoanasocioanalíticos para incluir la lectura de lo social y ver cómo se abordan todos estos casos.

IV

Quisiera ahora agregar otro rasgo a aquellos con los cuales he ido definiendo esta situación tipo torre de Babel con la cual nos encontramos cuando hacemos un intercambio entre distintos grupos de analistas que no son de la misma parroquia o de la misma asociación. Allí se puede ver que la realidad teórica, tomada en su conjunto, se presenta como antagónica, escindida y caótica. Agregaré ahora otro rasgo que aunque suene negativo apunta a su positividad: la realidad teórica aparece castrada. Hay en la contemporaneidad teórica un ángulo favorable a la castración simbólica.

Esta operación de castración tuvo un momento de entrada entre nosotros que es interesante puntuar por su significado. Un momento que se observó en el lenguaje y que marcó y aún marca un viraje. Esta transformación sutil en el lenguaje fue la transformación del “de” al “con”. En vez del psicoanálisis “de” niños se empezó a hablar del psicoanálisis “con” niños producto justamente del impacto del estructuralismo. En concordancia con este cambio en el lenguaje —y aquí se ve la fuerza con la cual el mar del significado moldea el significante— se juegan transformacio-

nes de los límites mismos del psicoanálisis de niños. Este viraje marca en su esencia la acentuación de una concepción que pone a un sujeto en la clínica desde un comienzo, entendiéndose sujeto como sujeto de deseo.

Yo, debo confesarlo, pertenezco a los que crecieron en el psicoanálisis “de” niños. Mi generación, la generación del “de” establecía un fuerte clivaje entre sujeto y objeto, entre analista y analizado, analizado que ahora se llama “analizante” cuyo cambio de nombre muestra al paciente en una posición más de agente, es decir, más de producción. Ser armado como analista “de” significaba producir un objeto sano –o sea, reparar– en aquello que llegaba a nosotros como un objeto enfermo. La proposición “de” indica y es más usada respecto a objetos de nuestra pertenencia. Nótese que se puede decir fabricante de zapatos o vendedor de flores. No se puede decir fabricante con zapatos o vendedor con flores porque deja de implicar pertenencia para pasar a implicar algo independiente al sujeto agente. En cambio se puede decir psicoanálisis de niños o con niños y se sabe que se está hablando de lo mismo. ¿Por qué entonces se hizo el cambio o se propuso el cambio? Porque la proposición “de” va mucho mejor con lo inanimado o para producir algo inanimado lo cual no intersecta propiamente con el psicoanálisis. Se puede incluso enunciar con propiedad médico de señoras y no médico “con” señoras porque pasamos a un sentido semántico muy diferente. En la medicina el sujeto importa menos ya que las leyes de la biología se cumplen más allá de él. Sólo en las enfermedades psicosomáticas, y aún en la histeria misma, una oscura faceta del sujeto del inconciente parece interferir con las leyes de la materia misma lo cual hace a la medicina impotente en ese campo salvo para el alivio. En fin, el sujeto del psicoanálisis no es de la misma naturaleza que el sujeto del electrón o el de la célula o el de la hormona. Es un sujeto que puede hacernos tomar tanta conciencia como nosotros se la podemos hacer tomar a él. Por eso es que Winnicott dedica uno de sus libros a sus pacientes que “pagaron por enseñarle”. Se trata entonces de diferencias en el plano del lenguaje que intentaron marcar un descreimiento en la fuerza del determinismo que abarcó por otra parte todo el campo científico. El cambio del “de” al “con” significaba ir dejando la idea de que el análisis era algo que se le hacía a alguien por medio de un instrumento que era el psicoanálisis. Hubo el reconocimiento de que había más de un sólo

instrumento en juego. Era evidente que cuando el sujeto en análisis era un niño más se acentuaba su condición de objeto, su palabra no tenía ningún peso. El hecho de que quisiera o no quisiera analizarse no entraba siquiera en consideración. El prefijo “con” quiere decir que esto debe ser tomado en cuenta. Un sujeto no puede ser reparado a la fuerza aunque esté muy enfermo, lo cual no invalida tratar de acercarse a él de un modo indirecto creando en su entorno un medio menos hostil. Como se sabe con el “con” se pasó a una posición extremadamente opuesta donde cualquier enunciación era válida como si fuese portadora del deseo del sujeto sin someterla, como toda enunciación, al trabajo analítico. La fobia, o simplemente el miedo excesivo a lo desconocido pueden abortar la existencia misma del sujeto que un análisis haría más libre, más existente.

Otra transformación muy importante del psicoanálisis contemporáneo es, consecuentemente con la pérdida de las ilusiones omnipotentes del modernismo, la asunción de sus propios límites que lo aleja aún más del registro de las utopías o panaceas universales.

Los límites a los que hacemos referencia pueden ser agrupados como: límites estructurales, límites de sus hacedores u oficiantes, límites mismos de la enfermedad como entidad, límites del concepto de curación y de salud y límites de la predictibilidad.

En cuanto a los límites estructurales hay uno de orden general y es el que se contrapone a nuestra propia creencia de que el sujeto puede ser llevado a un ideal de salud completo donde desarrolle todos sus talentos rodeado de personas que no lo puedan dañar porque no han sido atacadas por el sujeto en cuestión. En primer lugar, nos empeñábamos en no escuchar al Freud del *Malestar en la Cultura* y de *Análisis terminable e Interminable* donde él se resigna a aceptar los límites estructurales de una cura y de la vida social para el hombre, y donde se generan, para hacer posible su estructuración, malestar y complejos patológicos que no pueden resolverse en ningún análisis por más largo que éste sea. La contemporaneidad acepta mejor la realidad de que no estamos hechos para estar totalmente sanos. Algo en nuestros síntomas nos constituye. Nuestra vida está sostenida en un universo donde los conflictos se presentan tanto como problema conciente y aún más como realidad inconsciente y su presentación sintomática o caracterial es ineludible. Por otra

parte, la sublimación ha adquirido un valor altamente positivo al lado de lo sintomático y no sólo en lugar de él.

El otro límite estructural específico en niños es que con ellos se trata de un aparato psíquico en estructuración, lo cual implica que lo recibimos y lo vamos a tener que dejar en un hacerse, lo cual es por otra parte también cierto en los adultos. Sin duda que podemos y debemos intervenir en ese hacerse, pero no puede pensarse en un fin de análisis en un niño, en el sentido que se dice de un sujeto que ha pasado en la vida por esa experiencia que es el análisis ya que, como se sabe, los niños cuando son grandes no recuerdan casi nada de su análisis ni de su analista lo cual implica que en el análisis con un niño hay un límite importante para nosotros mismos.

Tenemos en segundo lugar el límite que surge de sus oficiantes o hacedores, es decir, analista y analizante. Al hacerlo “con” alguien y al ser nosotros con quien él lo va a hacer, esto implica que lleve inscripto el límite de sus mismos portadores. Yo me hice en una generación que no medía suficientemente el hecho de que era una subjetividad la que se estaba analizando y que era otra subjetividad la que estaba al comando de la cosa, lo cual implica que la clínica y el caso están superindividualizados. No basta con saber que un analista es freudiano, kleiniano o lacaniano. Entre ellos mismos hay diferencias muy grandes. El talento y la dimensión ética cobran una gran importancia porque el psicoanálisis no lo hace una máquina. Al decir que es un psicoanálisis hecho con un niño se toma más en cuenta que su alcance estará fijado por esos dos participantes y es por eso que el paciente también debe saber que el análisis está hecho con “un” analista. Esta dimensión del “con” rompe con la idea de una adecuación abstracta totalizante, lo cual implica una ilusión tipo: “Conmigo podrás hacerlo todo”. Más bien la realidad a afrontar es “Aún entre los dos no podremos hacerlo todo”. En ese sentido llama la atención que se haya mantenido incólume la denominación análisis de adultos mientras el de niños se haya movido hacia el “con”. En algunos ha aparecido la idea del “para” “para niños”. Pero esto me parece que vuelve a restablecer la noción de un don que se ofrece y tiene un tono burlón. Por supuesto que mi idea es que el punto de importancia es el contenido de lo que se hace y no el prefijo que se use. Sólo estoy queriendo resaltar que el cambio en el lenguaje se debió a un cambio muy importante en el contenido de lo que se

quería hacer.

En cuanto a los límites de la enfermedad debemos decir que ésta se achica de la megaexpansión que la caracterizaba: al no poder ser enteramente sanos también por eso debemos aceptar que somos menos enfermos. A la luz de estas pequeñas partículas de lenguaje giran distintas concepciones sobre enfermedad y curación. Aún así todavía seguimos creyendo en criterios absolutos de fin de análisis que se reservan para el adulto. En realidad el concepto de enfermedad y de salud sólo salen de la pareja psicoanalítica en trabajo, lo cual implica que esta pareja puede no llegar a establecerse o se pueda separar por discrepancias en sus ideas sobre enfermedad y salud. A veces el paciente o sus padres preguntan si determinada conducta es normal, y el analista no sabe qué contestar porque él no puede saberlo de antemano, de un modo abstracto. Son categorías que salen de los dos juntos así como la idea de que se está arribando a una salud. En el caso de niños, como se ha hecho obvio, el concepto de enfermedad incluye necesariamente al de los que constituyen el sostén del tratamiento, es decir, los padres. ¿Qué es la enfermedad para ellos, conscientemente, y qué les pasa desde la lectura de lo inconsciente? Usando la terminología de Bion que se ajusta a esta situación tenemos que, en cuanto a la enfermedad, existe la pre-concepción de enfermedad que traen los padres, la que trae el niño, si es que tiene formada alguna, y la pre-concepción de enfermedad que trae el analista. Estas se entrelazarán a las pre-concepciones de salud que estos tri-protagonistas traigan y desarrollen. De allí saldrá el concepto de curación, final de análisis y salud.

Entre las pre-concepciones importa sobre todo la pre-concepción teórica del analista ya que en primera instancia el analista volcará en ese molde todo, como si esta pre-concepción teórica o ideología fuese un verdadero órgano de los sentidos que registra únicamente lo que entra dentro de su banda de recepción. Esto implica tener que hacer un constante rastreo de la iatrogenia de las concepciones teóricas. Decididamente no sirven para siempre ni para todo y así como ayudan a saber ayudan a no saber.

Para complicar aún más este terreno del análisis con niños tenemos problemas específicos derivados de la transferencia y del lenguaje en este campo. Respecto a las transformaciones que ha sufrido la pre-concepción de la transferencia vemos que se ha pasado de la inaccesibilidad transferencial planteada por Anna

Freud a la transferencia desde el inicio, sobre todo negativa, planteada por Melanie Klein y arribamos a lo que ahora constituye un formidable problema técnico que es un plus de transferencia, una suerte de abundancia transferencial ya que además del niño está la transferencia de cada uno de los padres y de las otras figuras que tienen trascendencia en la estructuración del niño y que aparecen con fuerza en el consultorio, como la abuela, la empleada doméstica, los abogados, los maestros, etc. En el psicoanálisis con niños tenemos entonces un campo politransferencial, con su instalación o no instalación y su resolución sucesiva.

En cuanto al lenguaje, vemos que el psicoanálisis con niños nace él mismo de una transformación del medio semiótico en el cual el análisis se desarrolla. En verdad, el análisis con niños nace después de Juanito, pues si bien el análisis de ese niño es una obra genial, los análisis de los dibujos y juegos son sólo un pequeño detalle en un tratamiento pleno de palabras. El análisis del juego de las jirafas, una grande y otra pequeña es, siendo genial, sólo apreciado por su contenido y no por su forma. La reflexión sobre la forma llega después. La transformación del medio en el cual se desarrollaba el análisis de un niño surge primero en analistas como Hug Hellmut y S. Morgenstern que llevan un análisis entero en un medio de dibujos y nace y se instala de un modo que parecía definitivo con Melanie Klein que lleva los análisis con niños en un medio de juegos, el cual es teorizado seguidamente por Winnicott que de algún modo liga los campos a través de su concepto de espacio potencial. Esta transformación que posibilita el acceso del niño al análisis sufre un revés por la teorización de algunos analistas que limitan el concepto de significativo al de significativo verbal desestimando todo lo que advenga de parte del niño que no sea la palabra. Es una mutilación clínica. El juego es un medio privilegiado de la expresión de la subjetividad del niño y es sólo un prejuicio teórico el que impide escucharlo. Muchos analistas abandonan este campo por falta de entrenamiento respecto a esa modalidad del discurso infantil que implica un código semiótico diferente por el cual el niño pasa en su estructuración.

Todo este conjunto de consideraciones nos muestran que el psicoanálisis con niños presenta un escenario tipo Torre de Babel donde la confusión de lenguajes impide un proyecto unificado. En relación a este punto quiero introducir lo que Pichón Riviére llamó

un E.C.R.O.

V

Habiendo hecho todo este recorrido que da cuenta del estado en que se encuentra la construcción o desconstrucción de la Torre me gustaría plantear cuál es mi E.C.R.O. que creo compartirán muchos analistas de niños a los que yo llamo “primera generación a la escucha”. En primer lugar me gusta la idea de reinstalar ese concepto tan inteligente de Pichón Rivière: el E.C.R.O.: esquema conceptual, referencial y operativo. Esto, más que una teoría, es un conjunto de ideas teóricas mezcladas con vivencias y con tácticas que estarían presentes en la mente del analista en su contacto con el hecho clínico. Es fundamental aclarar que si este E.C.R.O. no contiene el vértice analítico no se produce un fenómeno analítico en esa cura, lo cual implica que ese es su valor esencial. Modificando en parte aquello que postulé en un escrito anterior ubicaría al E.C.R.O. entre las teorías y los hechos. Estaría en primer lugar el vértice psicoanalítico, que se mantiene estable y no cambia y marca si algo es analítico o no, luego las teorías analíticas que tienen cierta estabilidad, pero que pueden ser verdaderas o falsas, luego el E.C.R.O. que es variable y está en la mente del analista y por fin los hechos clínicos que van a reestructurar permanentemente el E.C.R.O. y refutar las teorías y torsionar en parte el vértice en una dirección particular. ¿Cuál es nuestro E.C.R.O. en el acceso a la clínica con niños y adolescentes? Es el que surge en nuestra generación de un hecho: lo hemos probado todo o casi todo; Freud, Klein, algo de Lacan, las sesiones cortas, las sesiones prolongadas, trabajar sin los padres, trabajar únicamente con los padres, dar órdenes, no dar órdenes, dejar que elijan cuando venir, no permitir que vengan cuando se les antoje ni que hagan lo que quieran, cobrar en efectivo, no cobrar en efectivo, sesiones vinculares, sesiones familiares, únicamente sesiones individuales sin ver a nadie más, ver a todos incluido el portero del edificio, no salir del consultorio, salir y atender al paciente en el café o caminando... etc., etc. Hago esta absurda pero verídica enumeración para mostrar cuánto hemos probado y cuánto seguiremos probando por nuestras realidades clínicas. Después de todo esto conservamos nuestro vértice y tenemos nuestro E.C.R.O. cuyas líneas genera-

les pasan por la aceptación final de que con niños y adolescentes —especialmente con niños— la clínica pasa por una doble escucha y una doble transferencia y un doble final de análisis, el del niño y el de los padres con el analista del niño. Como decía en un trabajo anterior el horóscopo personal del sujeto pasa por la investigación inicial del mito familiar que es el entramado simbólico donde él va a encontrar su lugar y la ubicación de algunos significantes mayores que hacen a su destino, especialmente los que Ricardo Rodulfo llama los significantes aniquiladores del super-yo que niegan la existencia independiente del sujeto. Estos significantes los vamos a encontrar en el trabajo con el sujeto y con sus padres. Hay un trabajo inicial y continuado con los padres que nos muestra el acontecimiento que da origen al problema que aqueja al niño y que es anterior al acontecimiento que desencadena el síntoma en él. Es fundamental aclarar que esta investigación analítica no nos va a conducir a ser los analistas de los padres sino analistas del hijo que está trabajando una de las dimensiones del discurso paterno que tiene que ver con el hijo. Y también hay una permanente investigación analítica del niño que nos va a mostrar como él metabolizó estos significantes aniquiladores que provienen de su realidad familiar mítica y cultural. En esta segunda pero no por eso menos fundamental instancia reconquistamos y ubicamos toda la riqueza de la aproximación Kleiniana al material clínico que permite una lectura de lo que se llama, y nunca con más razón en este caso, la realidad sexual del inconciente. Esta interpretación introduce discriminación en un mundo capturado por significantes que provienen de un estado sexual de la mente, como ha dado en denominarlo Meltzer, y en cuya fantasmática el sujeto se ve maniatado. Lo fundamental de la posición es que siempre hay que explorar y mirar y hablar para estas dos puntas. Como dice Porge, en el análisis con niños hay realmente una transferencia a la cantonada, o entre bastidores, pero con esta diferencia sutil: cuando se le está diciendo algo al hijo se está también operando en la transferencia de los padres, y cuando se le habla a los padres esto incide en la transferencia con el niño. Como se sabe por la experiencia, los pasajes al acto y los actings son comunes en ambos lados de la franja.

En cuanto al medio semiótico defendemos la instalación y la lectura del juego en el psicoanálisis con niños porque ella significó la entrada real del niño al análisis, la cual era y es una necesidad

clínica, y porque la existencia del juego en el niño es en sí misma una instancia sublimatoria. Desestimarlos porque es muy trabajoso aprender a desenvolverse en ese medio semiótico o porque teóricamente no pega con la supremacía del significante verbal no enriquece la clínica infantil sino que la empobrece. Los significantes verbales que sin duda se muestran activos en la constitución del síntoma están en el niño incluidos en el conjunto juego el cual transmite escenas y personajes que pintan dramáticamente los avatares de la estructura y el desarrollo del drama edípico y las funciones parentales fallidas. Tampoco renegamos tácticamente del acto analítico —como, por ejemplo, la prohibición de un juego— cuando las palabras de la interpretación no revisten ningún significado y el paciente necesita que actuemos para dar cuenta de la realidad de nuestra presencia. El acto es una manera más de decir algo pero dicho de una manera tal que sea sentido más que escuchado.

Este E.C.R.O. o posición, que estoy seguro compartimos muchos analistas no enrolados en una Escuela se corresponde con una concepción de la etiología de la neurosis que tiene su anclaje en la idea de Freud de las series complementarias, pero leídas en la actualidad con una variación, la de pensar los factores exógenos como correspondientes al lugar que al sujeto se le preparó en la estructura, es decir, las significaciones y los significantes que le precedieron y la particular configuración del propio Edipo de los padres, amén de las circunstancias traumáticas familiares y culturales de su temprana infancia cuyas marcas padece y no puede recordar. En términos de Piera Aulagnier esto formaría un conjunto de enunciados identificatorios que provienen del exterior. A esto se suman los factores endógenos que son especialmente reacios a la investigación y que hunden sus raíces en lo genético y lo pre-natal pero que sin duda están rápidamente afectados por el reverie materno y el medio ambiente formando una incógnita disposicional con la cual el sujeto carga y que el suceso desencadenante puede relanzar a lo sintomático. Técnica-mente contamos con la interpretación de los juegos para trabajar este universo pulsional con los niños y la interpretación, a secas, para trabajar con los padres y tratar de establecer un clivaje entre la mente del niño y la de los padres cuya confusión engendra tantos síntomas. Con esos dos elementos y con un encuadre que les dé un espacio a ambos, si es que todos ellos lo permiten —lo

único que necesitamos es ese permiso– podemos trabajar en la resolución del trastorno del niño. Si este encuadre es atacado por la transferencia negativa como respuesta terapéutica negativa trataremos de buscar un final no traumático ni para nosotros ni para el paciente, un final que abra alguna instancia en el futuro.

RESUMEN

Este escrito propone un E.C.R.O., esquema conceptual, referencial y operativo (Pichón Rivière) que es de hecho utilizado por un conjunto de analistas para enfrentar el estado de la teoría y la técnica del psicoanálisis con niños y adolescentes en la actualidad la cual puede muy bien ser definida como un estado de Torre de Babel cuya descripción se hace en el escrito de un modo detallado.

SUMMARY

This text propose an E.C.R.O. –an conceptual, referencial and operative schema– (Pichón Rivière) wich is in fact used by a group of analysts to face the state of the theory and psychoanalytic technic with children and adolescents in the present times, the one can be well define as a state of a “BABEL TOWER” whose description is well detailed in this document.

RESUME

Cet écrit propose un E.C.R.O. –schéma conceptuel, référentiel et opératif– (Pichón Rivière) qui est en fait utilisé par un ensemble d'analystes pour faire face à l'état de la théorie et la technique du psychanalyse avec des enfants et des adolescents en l'actualité, laquelle peut très bien être définie comme un état de “TOUR DE BABEL” dont la description est faite dans cet écrit, d'une façon détaillée.

BIBLIOGRAFIA

- AULAGNIER, P. (1984) *El Aprendiz de Historiador y el Maestro Brujo*; Buenos Aires, Amorrortu editores, 1986.
- FREUD, SIGMUND (1910) Análisis de la Fobia de un Niño de Cinco Años; A.E., 10, 1-118.

- KLEIN, M. (1953) La Técnica Psicoanalítica del Juego: su historia y significado; en *Nuevas Direcciones en Psicoanálisis*, (1955); Buenos Aires, Paidós, 1965.
- LACAN, J. (1956-57) *Seminario 4: Las Relaciones de Objeto y las Estructuras Freudianas*; Buenos Aires, Paidós. 1994.
- MANNONI, M. (1965) *La Primera Entrevista con el Psicoanalista*; Buenos Aires, Granica Editorial, 1974.
- MELTZER, D. (1973) *Los Estados Sexuales de la Mente*; Buenos Aires, Kargieman Ediciones, 1974.
- PICHÓN RIVIÈRE, E. (1969) Ideología y Psicología Concreta. (Mesa Redonda); en *Cuadernos de Psicología Concreta*, Buenos Aires, Año 1, N° 1, 1969.
- PORGE, E. (1985) La Transferencia a la Cantonade; *Littoral*, Ed. de la Torre Abolida, 1990.
- RODULFO, R. *El Niño y el Significante*; Buenos Aires, Paidós, 1990.
- WASERMAN, M. (1986) El Vértice Psicoanalítico y Otros, su Impacto en nuestro concepto de Salud Mental; *Psicoanálisis*, 14, 1, 205-223.
- (1991) El Escalón; en *Diarios Clínicos*, 3 Cuerpo y Subjetividad, 151-170, 1991.

Descriptores: Psicoanálisis de niños. E.C.R.O. Escuelas psicoanalíticas. Psicoanalista.

Mario Waserman
Santa Fe 2926 5 B
1425 Buenos Aires