

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Urgencias e intervenciones en la clínica con niños.

Marchesotti, Aracelli y Martinez Liss, Mariana.

Cita:

Marchesotti, Aracelli y Martinez Liss, Mariana (2019). *Urgencias e intervenciones en la clínica con niños*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/450>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/cqT>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

URGENCIAS E INTERVENCIONES EN LA CLÍNICA CON NIÑOS

Marchesotti, Aracelli; Martinez Liss, Mariana
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

La idea de este trabajo es ubicar la dimensión de la urgencia en el dispositivo analítico con niños. Distinguiremos modalidades de manifestación de la urgencia y ubicaremos el modo singular en que el dispositivo psicoanalítico la aloja y pone a trabajar. Precisaremos que es la escucha y la lectura del analista la que sanciona la urgencia, deviniendo por ese movimiento, urgencia subjetiva. Por otro lado definiremos la posición del analista como aquella que importuna la defensa y estableceremos que la interpretación analítica, tal como dice Lacan (1975) está hecha para producir oleaje. Articularemos el desarrollo teórico a un caso clínico de una niña de 6 años con un diagnóstico orgánico.

Palabras clave

Urgencia - Niños - Lectura - Interpretación

ABSTRACT

URGENCIAS AND INTERVENTIONS IN THE CLINIC WITH CHILDREN

The idea of this work is to locate the dimension of urgency in the analytical device with children. We will distinguish modalities of manifestation of urgency and we will locate the singular way in which the psychoanalytic device accommodates and puts it to work. We will specify that it is the analyst's listening and reading that sanctions the urgency, resulting in that movement, subjective urgency. On the other hand we will define the position of the analyst as the one that bothers the defense and we will establish that the analytical interpretation, as Lacan (1975) says, is made to produce waves. We will articulate the theoretical development to a clinical case of a 6 years old girl with an organic diagnosis.

Key words

Urgency - Children - Reading - Interpretation

· Urgencia y urgencias

El término urgencia proviene del bajo latín *urgens*, que significa "que no sufre retraso" y del latín clásico *urgere*, "empujar, apurar".

En el Prefacio a la edición inglesa del Seminario 11, Lacan sostiene que la urgencia preside el análisis como tal (1976). Es decir que en el análisis siempre hay urgencia, hay algo que empuja. Se trata de la urgencia por dar una satisfacción. Entonces eso que empuja opera al nivel de la satisfacción, de lo que requiere una satisfacción urgente. Y puesto que de satisfacción

se trata y el recorrido del análisis pone en juego el trayecto de la pulsión, se tratará de precisar y distinguir la satisfacción que está en juego y su rectificación para que el circuito no se repita siempre igual.

Partimos de establecer que la urgencia implica para un sujeto el encuentro traumático con un real imposible de tramitar *por las vías habituales*. Distinguiremos modalidades de manifestación de la urgencia ante el trauma y ubicaremos el modo singular en que el dispositivo psicoanalítico la aloja y pone a trabajar.

1/a Urgencia y trauma

Freud (1916), en la conferencia 18, *La fijación al trauma* se refiere al poder de determinados sucesos traumáticos de conmover los cimientos en que hasta entonces se sustentaba la vida. "*La expresión 'traumática' no tiene otro sentido que ese, el económico. La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad del estímulo que su tramitación o finiquitación por las vías habituales y normales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética*".

En *Más allá del principio del placer* (1920) dice "*aquellas excitaciones procedentes del exterior que poseen suficiente energía para atravesar la protección son las que denominamos traumáticas... un suceso como el trauma exterior producirá seguramente una gran perturbación en el intercambio de energía del organismo y pondrá en movimiento todos los medios de defensa. Más el principio de placer queda aquí fuera de juego. No siendo ya evitable la inundación del aparato anímico por grandes masas de excitación, habrá que emprender la labor de dominarlas, esto es, de ligar psíquicamente las cantidades de excitación invasoras y procurar su descarga*".

Destacamos que se trata de una cantidad irrupiente que inunda el aparato en un *instante traumático* (Cfr. Freud, 1932, Conferencia 32) y confronta al sujeto a cierta "realidad de perplejidad", vacía de significación (Lacan, 1956). A partir de ello, el aparato necesita la descarga y pondrá en movimiento los medios de defensa, que determinará diferentes manifestaciones clínicas.

1/b Urgencia y lectura de la analista

Freud nos familiarizó con la idea del estallido de la enfermedad, siguiendo determinadas condiciones y ubicando el factor cuantitativo como determinante. Esta dimensión del estallido no la

reserva a la edad adulta sino que la localiza también en los niños (Conferencia 34) y agrega que entonces “ocasiona cuidados a padres y a médicos”.

Ahora bien, tal como venimos desarrollando en trabajos anteriores (Memorias del IX y X Congreso UBA, 2017 y 2018), la urgencia no siempre se presenta bajo el modo del estallido, con dimensiones ruidosas y manifiestas. Afirmábamos entonces que el exceso operante se presenta en ocasiones en la clínica como una urgencia en silencio que necesita una operación de lectura por parte del analista. El exceso que el analista lee lo ubicamos en relación al Otro y al niño. Es decir que la operación esencial es la escucha y la lectura del analista, que sanciona la urgencia y la establece como tal. El analista lee *una urgencia* y la pone al trabajo para que devenga subjetiva.

Inés Sotelo (2015, Datus) define la urgencia subjetiva como aquella que compromete al sujeto, motivando una percepción íntima de que eso le concierne. La lectura del sufrimiento que sostiene el psicoanálisis supone allí coordinadas subjetivas, es decir que en ese padecer hay algo particular, más allá del trastorno que se muestra en la demanda o en la conducta. La implicación del sujeto con eso que padece, que en un primer momento aparece como ajeno o extraño, es el movimiento en que consiste la subjetivación de la urgencia.

2. La intervención del analista. Lectura y perturbación

Ubicamos anteriormente que leer una urgencia y sancionarla como tal es una intervención del analista. Operación de lectura del analista.

En el Seminario 25 Lacan define al analista como *supuesto-saber-leer-de-otro-modo*. “Lo que digo de la transferencia es que la he adelantado tímidamente como siendo el sujeto- un sujeto es siempre supuesto- supuesto saber. ¿Qué es lo que esto puede querer decir? El supuesto-saber-leer-de-otro-modo (...) De otro modo, designa una falta. Es de faltar de otro modo que se trata” (1977/78).

Decimos entonces que leyendo de otro modo se pone en juego la falta operando como causa y equivocando los sentidos. De esta manera, a partir de que el analista lee de otro modo, falta, se crean las condiciones de posibilidad de nuevos modos de decir. Leer una urgencia enmarca la posición desde la cual intervendrá el analista.

En trabajos anteriores planteamos que “la operación del analista perturba con su decir, un decir que agujerea y hace eco, repercute” (2018). La operación de perturbación del analista es necesaria. El analista molesta la defensa, importuna con su decir. Lacan plantea que sustituyó el término palabra (mot) por *significante* dado que éste se presta a equívocos y tiene múltiples significaciones posibles. Les dice a sus oyentes que si eligen bien los términos a utilizar *van a “importunar al analizante, encontrarán el significante elidido, aquel del cual se tratará”* (1975).

“Uno habla solo porque uno no dice jamás sino una sola y misma cosa- salvo si uno se abre a dialogar con un psicoanalista.

No hay medio de hacer otra cosa que recibir de un psicoanalista lo que molesta a su defensa” (1976/77).

Pensamos que en la clínica con niños la intervención en tanto perturbación afecta tanto al niño como al Otro. Articulamos la operación de lectura y de perturbación. Con su lectura y consecuente intervención el analista importuna. La interpretación hace oleaje, repercute, resuena. “*La interpretación analítica debe ser equívoca...está hecha para producir oleaje*”. (1975)

3. El caso

Tamara llega a la consulta a los 6 años por indicación de la escuela. Le cuesta mucho hacer las tareas y rechaza la propuesta escolar. Concorre a diversos tratamientos en un equipo que abordaba el caso desde una perspectiva de estimulación y reeducación, evaluando logros y adaptaciones, sin un registro particularizado de lo que le estaba pasando.

Tiene una hermana un par de años mayor. La mamá relata que tuvo un buen embarazo y dada su avanzada edad, procuró cuidar todos los detalles pagando al mejor equipo para el parto. Una secuencia de sucesos complicó seriamente el nacimiento. Los médicos lograron estabilizarla en unos días y fue dada de alta. La mamá rememora en la consulta la impresión de que callaron algo que sabían. Unos meses más tarde, relata que comenzó a notar que algunas adquisiciones no se producían según su experiencia de mamá le dictaba. Diversos estudios médicos arrojaron un diagnóstico de organicidad. Dice la mamá “*a partir de ahí me aboqué a trabajar para compensar la lesión*”, mencionando la contrariedad que siente por el tiempo perdido entre el momento del nacimiento y el arribo del diagnóstico.

Tamara padece movimientos involuntarios, contracciones musculares que resultan en torsiones y movimientos rígidos y repetitivos, con falta de control muscular y coordinación. La mamá sostiene que ante las dificultades de Tami, siempre la alienta diciendo que *no pasa nada, que le pasa a cualquiera*.

El papá tiene un trabajo jerarquizado en una empresa importante, por lo cual viaja con mucha frecuencia. En cuanto a las tareas y decisiones de las hijas, la mamá afirma que *nunca existió*. Con el decurso de las entrevistas, las preocupaciones de la mamá tienden a tomar la escena (por dificultades en la escuela, por conductas reactivas de Tamara, por las distintas contracciones faciales y movimientos físicos involuntarios que surgen y desaparecen). Un fuerte y acechante temor a que algo importante escape del conocimiento y sea de graves consecuencias. Problemas urgentes que es necesario resolver en lo inmediato y una demanda de anticiparnos a las posibles complicaciones. Recibo a Tamara que se presenta súper alegre y cariñosa, con precipitados *te quiero* que se abalanzan entre juegos y charlas. Sus movimientos corporales provocan que Tami tropiece, se le caigan o rompan los objetos, juguetes, hojas de dibujo, que se derrame el vaso donde está bebiendo. Ante esto la niña responde “*no pasó nada*”. O pregunta “*¿te enojaste?*”

Surge un odio puntual con un compañero de escuela, a quien

pelea, pega e insulta. Alerta mediante de la mamá y la escuela por la mala conducta, interrogo a la maestra por la situación puntual, por *este* niño a quien Tami agrade. Advierte que el compañero sufre de tics. Entonces le digo a Tamara que tal vez a ella le intriga lo que le pasa a este amigo y la invito a hablar con él. Tami le pregunta qué le pasa y por qué hace eso. El compañero le cuenta que tiene tics y que los hace sin querer. La agresividad cede.

A partir de aquí comienzo a nombrar lo que a Tamara le pasa con su cuerpo. Cuando dibujando, rompe sin querer la hoja en un movimiento, me detengo y la detengo, lo lamento y propongo soluciones, diciendo *“ya que a vos te pasa esto con tu cuerpo que no podés evitar que se mueva de golpe”* - pegar las hojas a la mesa, usar una silla distinta, etc.-. Cuando pregunta si me enojé, respondo: *“Iyo no! ¿Vos estás enojada?!”*.

Tami está siempre preocupada por el tiempo de la sesión: *“¡Vamos a trabajar! Apurémonos que se nos pasa el tiempo! ¿Cuánto tiempo nos queda?”*. Más se preocupa por aprovechar el tiempo y más se dispersa y la sesión se va en preliminares. Nos quedamos sin tiempo para jugar.

Un miedo comienza a tomar la escena. Le teme a un reloj que un día vio en un negocio cerca de su casa. Dice que le recuerda un reloj de pared que hay en su casa. Sostiene que le teme al tic tac y al ruido cuando marca la hora. El miedo va expandiéndose y comienza a incluir a todos los relojes, de escritorio y de pulsera. Delimita los espacios por donde la niña circula. Teme entrar a casas desconocidas *“por si hay algo que pueda asustarla”* (al indagarla por ese *“algo”*, aclara que piensa en relojes).

Un día jugando a un juego de preguntas y respuestas, en una tarjeta se encuentra con una pregunta que lee a la analista:

T - Si fueras Cenicienta y sonaran las campanadas de las 12 ¿qué harías?

A- Sigo bailando!

T- Yo saldría corriendo!

A- Pero así me perdería la diversión!

Mientras el miedo de Tamara se despliega, la mamá desespera. Pide insistentemente a la analista que solucione el miedo de la niña, hasta que el enojo toma la escena y la mamá plantea la interrupción del tratamiento. La intervención de la analista resitúa el afecto como angustia en la madre y ofrece una construcción que retoma los eventos del nacimiento y el momento del encuentro con el diagnóstico médico, poniendo en palabras la versión materna sobre el tiempo perdido que hay que recuperar, como movimiento que se repite desde entonces. Y articula a ello el miedo al reloj de Tamara.

El enojo cede el paso a la angustia y se relanza el trabajo.

1. Articulación. y conclusiones

Nos resulta interesante leer el caso en torno a lo que ubicáramos respecto de las distinciones que podemos pensar en la manifestación de la urgencia ante lo traumático. Planteamos para esto tres tiempos que se construyen en el transcurso del tratamiento.

Tiempo 1. El parto. Una secuencia de sucesos complicó seriamente el nacimiento. Pasó algo. Urgencia clínico-médica que requirió estabilización clínica.

Tiempo 2. Meses después del nacimiento la mamá comenzó a notar que algunas adquisiciones no se producían según le dictaba su experiencia de mamá. Pasa algo. Perplejidad, desconcierto, confusión. Comienzan las diferentes consultas. Ubicamos aquí una urgencia que, luego de la confirmación de un diagnóstico orgánico, se estabiliza en una construcción defensiva ante el dolor. *A partir de ahí me aboqué a trabajar para compensar la lesión.*

La idea directriz que sostiene este trabajo es la suposición, dicha a medias por la mamá, de que como no le dieron el diagnóstico inmediatamente, se perdió mucho tiempo y hay que recuperarlo. Esta versión funciona como defensa ante el dolor que implica el diagnóstico, negando lo imposible de soportar en una doble vertiente. Es imposible recuperar el tiempo perdido y la lesión no es recuperable en términos de curación. Los síntomas que presenta Tami responden al daño orgánico. Los tratamientos mejorarán algunas cosas, atenuarán otras pero no revierten las consecuencias de la lesión. Pasa algo. La mamá le dice constantemente a la nena, *no pasa nada*. La resolución por la vía de la negación por parte de la mamá le complica mucho a la nena entender qué le pasa y hacer algo con eso.

Tiempo 3. La consulta sugerida por la escuela precipita el retorno de la urgencia (latente) y hace tambalear la construcción defensiva. A partir de que la analista recorta un detalle que había pasado inadvertido por los docentes y lo sanciona permite el despliegue de la pregunta de Tami. Pasa algo. La analista no entiende los comportamientos de la nena hacia sus pares como agresividad sino que lee allí una pregunta no desplegada. Esa pregunta no había tenido lugar. Urge producir un sujeto que agujeree el diagnóstico orgánico. Urge poner palabras. La analista supone que si Tami *agrade* es porque le pasa algo. Hay algo que no sabe, que no entiende y lo muestra pegándole a un par que le devuelve, espejada, su imagen. El amiguito tiene tics.

El analista lee *una urgencia* y la pone al trabajo para que devenga subjetiva. La lee en el *no pasa nada* de la madre articulado al *comportamiento agresivo* en la escuela e interviene desde allí. Comienza a nombrar algo de lo que a ella le pasa con su cuerpo. Cuando, dibujando, rompe la hoja en un movimiento, se detiene, lo lamenta un poco, propone soluciones. Importuna la defensa. Promueve el decir de la niña. Surge el miedo. Del apuro por trabajar al miedo al tiempo localizado en los relojes.

La operación de lectura es solidaria de la operación de perturbación. Al sancionar que *pasa algo* se instala otro tiempo para habitar el cuerpo, para integrar el cuerpo, para hacer algo con lo que le pasa al cuerpo. Aparece la afectación bajo la forma del miedo.

Mientras el miedo de Tamara se despliega, la mamá desespera. Ante la decisión de interrumpir el tratamiento por falta de logros terapéuticos eficaces y pronto la analista convoca amo-

rosamente a la mamá de Tami y le ofrece una construcción que retoma los eventos del nacimiento y el momento del encuentro con el diagnóstico médico, poniendo en palabras la versión materna sobre el tiempo perdido que hay que recuperar, como movimiento que se repite desde entonces. Y articula a ello el miedo al reloj de Tamara. Con su construcción la analista equivoca la versión del tiempo perdido y posible de ser recuperado y, en ese movimiento, localiza el dolor y lo nombra. Con su lectura y consecuente intervención la analista importuna, molesta la defensa. La interpretación hace oleaje, repercute, resuena.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1916/17). Conferencia de Introducción al Psicoanálisis Nro. 18, *La fijación al trauma*, Amorrortu Editores, vol. XVI, págs.251-52, Argentina.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*, A.E., vol. XVIII, Argentina.
- Freud, S. (1932-36) Conferencia de Introducción al Psicoanálisis Nro. 32, *Angustia y vida pulsional*, A.E. vol. XXII, Argentina.
- Freud, S. (1932-36) Conferencia de Introducción al Psicoanálisis Nro. 34, *Esclarecimientos, aplicaciones y orientaciones*, A.E. vol. XXII, Argentina.
- Lacan, J. (1955-56). El Seminario 3, Las psicosis, pág. 81, Paidós, Argentina.
- Lacan, J. (1975). Conferencia en la Universidad de Yale, inédito.
- Lacan, J. (1976). Prefacio a la edición inglesa del Seminario 11, Otros Escritos, pág. 600, Ed. Paidós, Argentina.
- Lacan, J. (1976/77). El seminario 24, *L'insu que sait de l'une-bevue s-aile a mourre*, Inédito.
- Lacan, J. (1977-78). El Seminario 25, Momento de concluir, inédito.
- Martinez Liss, M. y Marchesotti, A. *Urgencia, trauma y constitución subjetiva*, IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Fac. de Psicología - UBA, Buenos Aires, 2017
- Martinez Liss, M. y Marchesotti A. *Incidencias de la Operación analítica en la constitución subjetiva*, X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología Facultad de Psicología - UBA, Buenos Aires, 2018