

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.

Lo que nombra a un niño. Actualidad de los síntomas y padecimientos en la infancia.

Raimondi, Mariana.

Cita:

Raimondi, Mariana (2019). *Lo que nombra a un niño. Actualidad de los síntomas y padecimientos en la infancia. 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/000-111/496>

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

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>.

LO QUE NOMBRA A UN NIÑO. ACTUALIDAD DE LOS SÍNTOMAS Y PADECIMIENTOS EN LA INFANCIA

Raimondi, Mariana

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El objetivo de este trabajo consiste revisar la incidencia que el discurso medico-científico de la época y las actuales clasificaciones diagnósticas tienen al momento de concebir los síntomas y los padecimientos subjetivos en el campo de la infancia. Para ello se tomará como punto de partida la concepción del síntoma desde el psicoanálisis, tomando algunas definiciones de Freud y de Lacan. Se pensará luego ciertas particularidades respecto del síntoma y del sufrimiento en el ámbito de la clínica con niños. Se articulará el tema con una viñeta clínica en la que se intentará dar cuenta cómo el encuentro con un analista posibilita otros modos de nombrar el padecimiento subjetivo así como otra inscripción posible para el niño.

Palabras clave

Síntoma - Clasificaciones diagnosticas - Clínica psicoanalítica con niños

ABSTRACT

WHAT A CHILD NAMES.

CURRENT NEWS AND SYMPTOMS IN CHILDREN

The aim of this work is to review the incidence that the medical-scientific discourse of the time and the current diagnostic classifications have at the moment of conceiving the symptoms and the subjective sufferings in the field of childhood. For this, the conception of the symptom from psychoanalysis will be taken as a starting point, taking some definitions of Freud and Lacan. Then we will think about some particularities regarding the symptom and the suffering in the field of the clinic with children. The topic will be articulated with a clinical vignette in which an attempt will be made to explain how the encounter with an analyst makes possible other ways of naming the subjective suffering as well as another possible inscription for the child.

Key words

Symptom - Diagnostic classifications - Psychoanalytic clinic with children

El síntoma y la época es el eje central de intercambio para el encuentro que nos convoca. Desde la perspectiva del psicoanálisis las elaboraciones respecto del síntoma nos han enseñado la novedad freudiana de concebirlo como formación de compromiso, satisfacción pulsional sustitutiva de otra que cayó bajo la represión. El síntoma, entonces, en el lugar de una representación inconciliable para el yo que pone en marcha el mecanismo de represión y que por tanto nos orienta respecto de una verdad que porta el síntoma y el padecimiento del sujeto. Piedra angular del psicoanálisis que nos ubica en el camino de no eliminar el síntoma sino en la vía de descifrar lo reprimido que retorna en lo sintomático.

Lacan a lo largo de su enseñanza fue aportando diversas concepciones del síntoma. En su primer enseñanza, en los años cincuenta, destaca su cara simbólica. El síntoma es entendido como un mensaje, verdad transportada por el mensaje sintomático, verdad de la que el neurótico nada querría saber pero que insiste vía sintomática. Estructura de metáfora en la que un significante sustituye a otro significante reprimido, enigmático del trauma sexual (Lacan; 1957, p 498). Siendo la interpretación la vía de acceso y desciframiento del síntoma.

Hacia el final de su enseñanza, en la década del setenta ubica al síntoma como lo que viene de lo real, destaca ya no su cara de mensaje sino de goce. En el seminario 22 señala que el síntoma es un efecto de lo simbólico en lo real, ubica al síntoma en la juntura entre simbólico y real pero ya descontado del terreno de las formaciones del inconsciente.

En "la Tercera" señala que "El sentido del síntoma es lo real, lo real en tanto se pone en cruz para impedir que las cosas anden, que anden en el sentido de dar cuenta de sí mismas de manera satisfactoria al menos para el amo". Tomo esta definición para interrogarla a la luz de las concepciones imperantes en la época respecto del síntoma y las diversos modos de entender el sufrimiento subjetivo. Allí donde las conceptualizaciones del discurso de la ciencia enlazado a los intereses del Mercado nombra como "trastorno" lo que es del orden del síntoma y del sufrimiento subjetivo, trastorno que en tanto se pone en cruz a la lógica del Amo de la ciencia y del Mercado ha de ser eliminado. Desconociendo así los desarrollos que el psicoanálisis ha transmitido respecto de lo que porta el síntoma en la subjetividad y respecto de la causalidad psíquica en juego.

Trabajaré este punto articulándolo con los efectos que estas concepciones provenientes del discurso de la ciencia y del mer-

cado tienen a la hora de concebir y entender los síntomas y los padecimientos en el campo de la infancia, para lo cual me servirá de una viñeta clínica.

“Mi hijo tiene Asperger”. Estas palabras se encontraban impresas en el título de un artículo publicado en una revista, el cual fue entregado por el padre de un niño de 6 años al traerlo a sesión. Acompañaba el texto señalando “lo leí, y coincide en todo con J, encaja perfecto”. Estas palabras eran dichas en presencia del niño y sin ningún miramiento por lo que éste podría escuchar, el artículo estaba subrayado y tildados aquellos ítems que según el padre representaban a su hijo. La escena en cuestión no solo implicaba reinstalar allí la dimensión lúdica del trabajo con el niño, sino también el ubicar la insistencia paterna de nombrar a su hijo vía significantes provistos por el discurso médico-científico. Cabe aclarar que no era la primera vez, ni tampoco fue la última en que la variedad de trastornos y diagnósticos presentados en los Manuales diagnósticos eran citados para hablar de su hijo, allí donde se iba delineando la dificultad para inscribir al niño en un lazo filiatorio.

Situaciones como estas, frecuentes para quienes nos dedicamos a la clínica con niños, me han hecho reflexionar acerca del lugar que los “nuevos diagnósticos” con que la ciencia nombra las viscosidades de la constitución subjetiva y armado de la estructura, inherentes a los tiempos de la infancia, así como el sufrimiento y los síntomas de los niños. Y qué lugar ocupan éstos en el discurso parental.

Antes de retomar la viñeta mencionada me interesaría ubicar algunas cuestiones respecto de las actuales clasificaciones diagnósticas (representadas por el DSM IV/V y CIE-10) y la clínica con niños. Como sabemos los diagnósticos contemplados por estas clasificaciones se enmarcan en un discurso médico científico que deja por fuera lo que es del orden de la subjetividad. Dichos sistemas se basan en una lógica de criterios normativos mediante los cuales se clasifica a los individuos. Así la norma distingue lo normal de lo patológico, la norma entendida como regla de conducta y la norma entendida como regularidad funcional del organismo. Así las cosas, lo “anormal”, “lo que no anda”, en el orden de las conductas será referido a lo “anormal” en el orden del organismo. Situar entonces la causalidad orgánica, biológica de todos los padecimientos será la consecuencia lógica del esquema plantado, haciéndose manifiesto el repudio por toda causalidad psíquica. Reeducación conductual y medicación serán las respuestas que las neurociencias y las TCC articulan para el sufrimiento de los niños en sus distintas, variadas y singulares modalidades de presentación. Los modos en los que el discurso de la ciencia nombra ese sufrimiento (ADDH, Asperger, Trastorno Bipolar, TEA, etc) fijan y predestinan al niño, obturando la posibilidad de la efectuación de la estructura en los tiempos de la infancia. Dichos diagnósticos al otorgar una identificación al niño producen un efecto por el que toda manifestación subjetiva es explicada por el trastorno mismo.

Se trata entonces de situar la problemática de la dimensión diagnóstica en la infancia allí donde se juegan las operaciones propias de la constitución subjetiva de un niño. En tanto sabemos que la división en dos tiempos del desarrollo sexual implica que habrá que esperar el pasaje por la pubertad, la segunda vuelta por el Complejo de Edipo para que se efectúe el cierre y puesta a prueba de la estructura. Lo cual ubica a la infancia en un “tiempo de espera”; así, el precipitar un diagnóstico en la infancia puede suponer el riesgo de que “no hay nada que esperar”.

Por último, considero interesante ubicar en el discurso de los padres en qué momento del tratamiento, de la dirección de la cura adviene la pregunta por el diagnóstico de su hijo. Presentándose muchas veces bajo el modo de una demanda en la que se exige al analista que concluya clasificando al niño bajo alguno de rótulos diagnósticos descriptos en los Manuales mencionados. Claro está que habrá que desplegar en las entrevistas con los padres en qué consiste ese pedido, cuál es la demanda en juego en cada caso, y a qué lugar advendría la respuesta al pedido de un diagnóstico. En muchas ocasiones, dicha insistencia puede remitir a las viscosidades de la transferencia de los padres, allí donde se presenta su cara resistencial. La pregunta por el diagnóstico puede advenir, entonces, al lugar de un no querer saber respecto de lo que atañe a su responsabilidad en el padecimiento de su hijo.

Retomo entonces la viñeta mencionada, J llevaba casi un año de tratamiento cuando tuvo lugar la escena relatada. Sus padres habían consultado por indicación del colegio, debido a sus problemas de conducta, que incluían berrinches, explosiones de agresividad en las que mordía, pegaba, y severas dificultades para responder y tolerar las consignas de los maestros. El padre señalaba con molestia que J no respetaba la autoridad. Presentaba además dificultades para relacionarse con los pares, a los cuales según sus padres parecía por momentos no registrar, además de pesadillas, terrores nocturnos y poco manejo de su cuerpo, lo cual lo ponía en ocasiones en situaciones de riesgo. Al inicio del tratamiento J presentaba una marcada literalidad en su modo de hablar; gran dificultad para sostener el juego simbólico y un interés por los juegos reglados pero con la particularidad de que la regla implicaba un capricho arbitrario del Otro, que lo sumía en desgarradoras manifestaciones de angustia acompañadas de explosiones de agresividad, exceso pulsional casi imposible de domeñar. Si bien en el transcurso del tratamiento J había mejorado notablemente en lo relativo al lazo con sus pares, haciéndose de amigos en la escuela, a la par que en transferencia se instalaba la dimensión lúdica que parecía casi ausente en un inicio, continuaban los “desordenes” en el ámbito escolar debido a su imposibilidad de soportar las normas y consignas. Motivo por el que su padre manifestaba que no notaba mejorías, quejándose de no tener un diagnóstico. La madre, quien en un inicio se ubicaba en una posición distinta a la del padre respecto de ese punto, más tarde comenzaría a pedir una “evaluación más científica”, esperando encontrar la

mencionada causalidad orgánica. Se iniciaba así el derrotero de consultas a neurología, psiquiatría y evaluaciones neurocognitivas, las cuales arrojaban diagnósticos diversos: Trastorno bipolar, ADHD, posible TGD... Previo a todo ello la madre de J decía acerca del padre del niño "él espera mucho más de J y después se frustra. No es el hijo que hubiera esperado...ya no espera nada de él" Agregando en relación a su insistencia respecto de contar con un diagnóstico "él necesita ponerle nombre y apellido a las cosas, él es así" y hasta recordaba el particular modo en que se había presentado cuando se conocieron: nombrándose como hijo de su padre. El cual era una personalidad renombrada del lugar del que eran oriundos y que representaba toda una autoridad en la materia a la que se dedica. Padre del que su hijo pareciera no haber podido "desacirse". Al punto que el padre de J en alguna ocasión refirió "Para mí, mi papá sigue siendo un superhéroe, no cayó, lo sigo admirando como cuando era chico, no noto que J me admire así a mí".

Para el padre del niño J y su sufrimiento se le presentaban ajenos, inenabables, por fuera de esa serie filiatoria, recordemos que para Lacan la función paterna es una función de nominación, acto que implica una dimensión amorosa. En el Sem XXII Lacan ubica al deseo paterno como promotor de una operación nominante que efectiviza un enlace. La operación nominante no se restringe al orden significativo, sino que la nominación enlaza lo real "nominando enlaza lo real que un hijo presenta, dándole cabida" (Flesler, 2007; p 48). Podría decirse entonces que la necesidad de nombrar a J vía los diagnósticos provistos por la ciencia vendría al lugar de cierta falla en ese enlace por el cual un hijo se inscribe en un orden filiatorio. "Nombrar con el nombre impropio de un diagnóstico, que no es el Nombre del Padre y que en nombre de la ciencia lo emparenta a una familia distinta de la propia" (Cedron; 2008, p 125). Desde el psicoanálisis sabemos que el síntoma de un niño dice de la inscripción conflictual en el linaje. Lacan en "Dos notas sobre el niño" situaba el síntoma del niño respondiendo a lo sintomático de la estructura familiar. S. Gamsie señala al respecto "de algún modo su hijo se les enajena y, de ahí en adelante, el nombre del síndrome lo designará mucho más acabadamente que el propio nombre que ellos han elegido para él: es un "Aperger", un "ADD", un "impulsivo". En fin, el hijo será un predicativo distinto y distante de las marcas familiares en que los padres se podrían reconocer" (Gamsie; 2008, p 111).

Entre tanto, en análisis, J siguió jugando, nombraba a sus juegos, escribíamos reglas que armaran algún ordenamiento para regular el goce del que sino quedaba como objeto. A la vez armaba una escena lúdica en la que a los padres de un bebé había que enseñarles a cantar canciones de cuna para que éste se durmiera. Armado, vía la ficción que la escena lúdica constituye, de una transmisión posible para que un cachorro humano sea inscripto como hijo y devenga niño. Tiempo más tarde J se "armaba un nombre" entre los Youtubers de su edad subiendo sus videos, modo en transferencia, de inscribirse y filiarse, su-

pliendo la fallida inscripción en la genealogía paterna.

Para concluir, me interesa subrayar la chance que el encuentro con un analista puede abrir en tiempos en que se producen las operaciones de la constitución subjetiva, apuntando a equivocar el destino anticipado en el que que la multiplicidad de diagnósticos en la infancia podría coagular y fijar a un niño. Posibilitando así otro tratamiento de los síntomas y del sufrimiento de los niños, ofertando otra inscripción posible para ese sujeto, otro enlace y otro anudamiento de lo real, simbólico y imaginario en juego en el padecimiento. Intervenciones del analista que pueden pensarse como movimientos de "corte y confección", analista que corta y ensambla permitiendo que algo se anude, y se nombre, de otro modo para ese niño.

BIBLIOGRAFÍA

- Cedron, S. (2008). "Los diagnósticos en la infancia: un emporio celestial de conocimientos benévolos", en *Psicoanálisis y el Hospital N°34*. Buenos Aires: Ediciones del Seminario.
- De Miguel, C. y Pelaez, C. (2006). "Infancia y filiación", en *Psicoanálisis y el Hospital N°30*. Buenos Aires: Ediciones del Seminario.
- Eidelberg, A., Shejtman, F., Soria Dafunchio, N., Ventoso, J. (2003). "Síntomas actuales de lo femenino". Buenos Aires: Serie del Bucle.
- Flesler, A. (2008). "El niño en análisis y el lugar de los padres". Buenos Aires: Paidós.
- Gamsie, S. (1999). "Qué le pasa a mi hijo? El diagnóstico en la clínica con niños.", en *Psicoanálisis y el Hospital N°15*. Buenos Aires: Ediciones del Seminario.
- Gamsie, S. (2008). "El DSM y la responsabilidad parental" en *Psicoanálisis y el Hospital N°34*. Buenos Aires: Ediciones del Seminario.
- Lacan, J. (1957). "La instancia de la letra o la razón desde Freud". En *Escritos 1*. México: Siglo XXI, 1984.
- Lacan, J. (1969). "Dos notas sobre el niño". En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial, 1988.
- Lacan, J. (1974). "La tercera". En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial, 1988.
- Lacan, J. (1974-75). *El Seminario. Libro XXII "R.S.I."*. Establecimiento, traducción y notas de Ricardo Rodríguez Ponte, inédito.
- Manzotti, M. (2007). "A qué llamamos resultados terapéuticos en psicoanálisis?", *Psicoanálisis y el Hospital N°31*. Buenos Aires: Ediciones del Seminario.
- Soria Dafunchio, N. (2006). "La dimensión paterna generalizada: del síntoma al trastorno", *Psicoanálisis y el Hospital N°30*. Buenos Aires: Ediciones del Seminario.
- Sotelo, I. (2010). "Psicopatología y Psicoanálisis. Una apuesta a la singularidad". Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Szwarc, D. (1999). "Cuál es el diagnóstico de mi hijo?", *Psicoanálisis y el Hospital N°15*. Buenos Aires: Ediciones del Seminario.