

## **Los diagnósticos, la clínica psicoanalítica y el posicionamiento ético.**

### **Beatriz Janin**

Sabemos que la subjetividad se constituye siempre de un modo complejo. El marco social, familiar y la historia de esa sociedad y de esa familia van a incidir en esa constitución, pero también la historia de ese sujeto y cómo haya podido metabolizar aquello que el entorno le fue transmitiendo, las miradas de los otros y sus palabras (o ausencia de palabras), así como las defensas que ha podido ir implementando y los modos de pensamiento que predominen en él en cada momento de su vida. Pero también si hubo o no alguien que filtrara los embates de los sucesos.

Es por esto que considero que es imposible pensar las manifestaciones psicopatológicas de niñas, niños y adolescentes sin tener en cuenta la complejidad de la constitución psíquica y la incidencia de lo socio-cultural en esa constitución. Estoy convencida de que toda simplificación termina siendo un gran error, que impide escuchar a aquel que sufre para enmarcarlo en lo ya sabido del profesional.

Entiendo que diagnosticar es una tarea fundamental en la clínica, que nos marca una línea posible, pero también pienso que los diagnósticos en salud mental tienen que ser situacionales y no plantearse como inamovibles ni eternos.

Esto cobra una importancia fundamental en la infancia.

Pero ¿De qué hablamos cuando hablamos de diagnosticar?

Considero que los llamados diagnósticos, que suelen ser los de manuales como el DSM o CIE, no son en realidad diagnósticos en el sentido que se entiende desde la psicología, sino catálogos de síntomas. Estos catálogos no tienen en cuenta las determinaciones históricas y sociales, intra e intersubjetivas del sufrimiento psíquico. Es decir, ubican a un conjunto de síntomas como si fueran un cuadro psicopatológico sin tener en cuenta las diferentes determinaciones.

Así, el filósofo Ian Hacking afirma que “los diagnósticos nos llevan a inventar personas.” “Los términos de una clasificación dan forma a las percepciones de las personas a las que se aplica”. (Hacking, 2001)

Y esto cobra una dimensión particular con relación a un niño, en tanto esa etiqueta va a ser una representación que le funcione como espejo, lo

constituya como sujeto y lleve a que todas sus manifestaciones queden ubicadas como causadas por un “trastorno”. Es decir, se le habla, se lo trata y hasta se calla en función de ese “diagnóstico” que por otro lado considero que no es tal.

Decir que un niño es un trastorno, sea cual sea, implica marcar su vida, sus vínculos, las palabras y las miradas que se le dirigen. Si es un trastorno, puede no entender y entonces para qué explicarle, o va a necesitar un tipo de lenguaje especial (como se plantea con los niños a los que se cataloga como Trastorno de espectro autista y se considera que no entiende las palabras y hay que usar dibujos para trabajar con ellos (los pictogramas). Además, ese tipo de diagnósticos se suelen hacer usando cuestionarios y protocolos, que no tienen en cuenta la singularidad ni el entorno. Hay niñas y niños que son diagnosticados en quince minutos y otros que ni siquiera son entrevistados, sino que se toma en cuenta solo las respuestas de los padres a un cuestionario. Cuando se supone que los padres nos van a dar una suerte de radiografía del hijo, cometemos un grave error: nadie puede hablar de un hijo sin hablar de sí mismo, y posiblemente se diga más sobre sí mismo que sobre el hijo. No hay una visión “objetiva” en un vínculo que inevitablemente es pasional e intenso. Por eso es fundamental escucharlos pero fundamentalmente porque nos van a contar la mirada que ellos tienen sobre el niño.

Por otra parte, cuando hablamos de un protocolo con el niño, que supone pedirle que responda a ciertas consignas, se olvida que los niños no responden a las consignas dadas por un extraño, sobre todo si están en la primera infancia. Así, he leído informes en los que se decía: “No devuelve la pelota” en relación a un niño de cuatro años que cuando estuvo conmigo me tiraba la pelota y me exigía que se la devolviese: “Tiz, tirá la pelota”, y cuyo papá me decía que con él jugaba al football. Es decir, si desconocemos la lógica infantil lo más posible es que lleguemos a conclusiones equivocadas.

A la vez, este acercamiento a la problemática del niño manifiesta la violencia de la cosificación del otro, de ubicarlo como objeto de estudio y no como sujeto de intercambios. En segundo lugar, la consideración de que somos los profesionales los que sabemos sobre él mientras que él no puede decir nada sobre sí mismo. En tercer lugar, se les suele pedir a los padres que lo observen pero cuando los padres se ubican como observadores, dejan

de ser espontáneos en el vínculo, con sus mimos y sus enojos, por lo cual el niño se queda sin padres.

Por el contrario, desde el Forum Infancias ubicamos al niño como alguien que dice a su manera sus angustias y terrores, sus modos de registrar el mundo y sus modos de defenderse frente a su propio empuje pulsional y lo que le llega del afuera.

Un niño que no acata las normas, o que se mueve en clase, o que no habla, nos está diciendo con su silencio, con su rebeldía o con su movimiento, algo que debemos escuchar.

Lo fundamental es devolverles a estas conductas su carácter de incógnita, de aquello que nos hace preguntarnos qué nos están diciendo. Y tomar en cuenta el sufrimiento del niño, que seguramente no elige callarse, ni transgredir, ni tener dificultades para aprender.

Muchos niños no hablan, o solo repiten frases, pero dicen a su manera. Y el tema es internarse en esos lenguajes diferentes, lenguajes de gestos, miradas, silencios, actos, dibujos y juegos.

También los silencios nos hablan... de lo que les pasa, de lo que sienten, de sus temores y terrores...

Los niños dicen con su cuerpo, con sus gestos, con sus acciones, con sus dibujos y con sus juegos lo que muchas veces no pueden decir con palabras.

Y en ese sentido deberemos construir, de a poco y con cuidado, un diagnóstico.

Así, el modo de conocer a un niño en sus primeros años de vida es la observación de sus movimientos, de sus gestos, de su lenguaje, del juego, de la interacción con nosotros y sus padres (y a veces con sus hermanos), dejando que vaya haciendo libremente aquello que él desee durante varios encuentros. Pero como sabemos que hasta en la física el observador modifica el resultado por su pura presencia, tenemos que cuenta que eso que el niño manifiesta en las primeras entrevistas nos incluye, y por ende establecemos un vínculo, nos implicamos y nos ponemos en juego... jugando, dibujando y hablando, o quedándonos en silencio, de acuerdo a lo que cada niño en ese momento demande. Es diferente que un niño pequeño llegue al consultorio y yo le de los juguetes y le explique quién soy y que vamos a hacer y me siente en el piso, a su altura y disponible, a que me mantenga alejada y en actitud de: “te estoy observando”.

Los modos de representar y de ligar son diferentes durante la primera infancia, la niñez, la adolescencia y la adultez. Y tenemos que tener en cuenta esas diferencias. Son lógicas distintas.

Me llega a verme después de transitar varios espacios médicos. Tiene tres años recién cumplidos, pero como habla muy poquito, lo llevaron a una fonoaudióloga que a su vez lo derivó a un centro médico en el que le dijeron que era “un poco autista” y que tenían que hacer varios tratamientos y tener un psicólogo que fuera a la casa a dar indicaciones a los padres. Les propongo conocerlo y viene con la madre. Me encuentro con un niño hermoso, sonriente, que entra y se conecta de inmediato conmigo, que habla muy poco pero que puede dibujar y jugar. La madre está muy asombrada de lo que hace conmigo y me dice: “Lo que pasa es que la persona que lo entrevistó antes no le daba tiempo”. Cuando yo le pregunto qué quiere decir con eso, me dice: “le hacía una pregunta y como él no la contestaba, pasaba a otra... Y así.” Es decir, no dio tiempo ni a que el niño le contestase ni a su juego... No pudo escucharlo. Al comenzar el jardín de infantes, con tres años, la maestra le dice que si bien no habla mucho es un chico tan simpático que sin él la sala sería otra, que alegra a todos. ¿Qué hubiera ocurrido si esa marca “un poquito autista” no hubiese sido cuestionada? Cuando se hace un diagnóstico en base a cuestionarios o a observaciones regidas por una normalidad atemporal, desconociendo la incidencia del contexto y de los vínculos tempranos, se está ubicando al otro como objeto de observación, no como persona con la que se realiza un intercambio. He visto niños que han llegado al consultorio aterrados después de esas consultas en las que se les habían hecho mil pruebas, análisis, observaciones, todo sin preguntarle por lo que a él le pasaba y lo que él quería y, sobre todo, sin establecer un vínculo con él y ver si era posible jugar o si realizaba acciones, sin darse tiempo a observar sus gestos, sus movimientos, ya no desde un protocolo estructurado sino a partir del despliegue que el propio niño hacía.

Sin hablar con él, en el lenguaje en que puede hablar cada niño, se atribuyen a causas orgánicas sus comportamientos. Es decir, el modo mismo de esos llamados diagnósticos implica una operación desubjetivante, en la que el niño queda “borrado” como alguien que puede decir acerca de lo que le pasa.

Pero diagnosticar, a mi entender, es otra cosa. El diagnóstico es una construcción que hacemos y que nos sirve para encarar el trabajo terapéutico. Y es siempre una hipótesis, que puede ir cambiando. ¿Para qué nos sirve? Para pensar si tenemos que trabajar predominante con el niño o con los padres o con la familia en su conjunto. Si necesitamos entrevistas vinculares para posibilitar la conexión de esos padres con ese niño, o si es importante trabajar en la separación. Si es mejor comenzar trabajando solo con los padres o si hay urgencia en el trabajo con el niño mismo. Si lo que nos planteamos como objetivo (en este momento) es lograr la vinculación o si ésta está dada de entrada y se hace muy difícil la separación, si tenemos que ayudar a construir psiquismo o si lo que predomina es la represión y debemos develar deseos. O varias cuestiones a la vez.

Y tenemos que tener claro si puede jugar o no y qué tipo de juego hace (es decir, si es juego de imitación, si hay juego simbólico, si prefiere los juegos reglados y qué hace con las reglas), cuáles son las defensas, cuál es el tipo de pensamiento predominante (no vamos a poder intervenir del mismo modo con un niño que tiene un pensamiento cinético, o sea que piensa y lo expresa con movimientos o si hay predominio verbal), si no puede articular sus defensas y queda expuesto a un exterior-interior que se le confunde, si se ha armado una coraza defensiva que no le permite conectarse con el resto, si se defiende de la angustia que le genera su propio funcionamiento pulsional o si las defensas están dirigidas al medio y hay situaciones de la realidad que le resultan insorportables. Si queda desbordado por la angustia, si se derrumba frente a cada afrenta narcisista o si se repliega.... Si lo que predomina es la angustia o el terror.

Y también tenemos que diagnosticar cuáles son sus puntos fuertes, con qué recursos cuenta, qué puede desplegar con facilidad.

Esto es una construcción que se va realizando en un tiempo, en varias entrevistas en las que el niño puede ir desplegando sus posibilidades y dificultades, diciendo a su manera.

Es muy claro que la salud mental se teje en vínculos, que nos constituimos como sujetos enlazándonos a otros... que necesitamos de los otros para vivir, pero no sólo para la subsistencia sino para poder armar deseos, pensamientos, ideales...

Y es en una historia compartida, que nos vamos haciendo humanos... gracias a las miradas, las voces, las escuchas y las caricias de otras y otros.

Pero estamos en una época bastante especial en relación a las infancias y adolescencias. Así, Camile Louis en *La conspiración de los niños*, dice: “Lanzan una señal una pequeña de 2 años, un pequeño de cuatro, una adolescente de 16. Hay un “trastorno en el comportamiento” y “los niños están enfermos” se dice. ...” (Louis, C 2023, pág 21) “Las dramáticas establecidas nunca les dejan otro lugar que aquel donde se almacenan las cenizas de los actos representados, dicho de otro modo, del lugar de los desechos.” (Pág 26) Entonces, en esta era de trastornos y trastornados, cuando nos consultan por un niño con dificultades, ¿cómo nos posicionamos?

Un nene de tres años no habla y supuestamente no se comunica con los otros. Viene diagnosticado como TEA. Pongo en duda el diagnóstico con los padres, escucho sus angustias y temores y me dispongo a tener sesiones vinculares con el niño y sus padres. 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 intercambió, nos pusimos los dos en juego y pudimos jugar... ¿Desde qué lógica hay que anularle su propio modo de decir, el idioma que trae (dar vuelta la rueda) para adaptarlo a una supuesta normalidad, antes de escuchar, mirar, sentir lo que tiene para contarnos? Despojarlo de ese objeto que le puede dar seguridad, con el que se unifica de algún modo, lo puede hacer sentir más desolado y sujeto a voluntades ajenas, lo que lo lleva a un mayor encierro. Encierro que a veces se esconde tras una máscara de adaptación a lo que se le pide, de un modo mecánico.

El tema es establecer un espacio. Un espacio para desplegar dolores, angustias y también sueños y juegos. Si yo me hubiera quedado con las primeras sesiones y lo que me contaban y los hubiese rotulado, nunca me hubiese enterado en el primero de su capacidad de juego y de dibujo y en el segundo

de cómo contaba con acciones. El darle tiempo, el esperarlo, les permitió confiar e iniciar una relación transferencial...

Ambos habían llegado con supuestos diagnósticos que lo único que hacían era dejarlos encerrados en un circuito en el que todo lo que hacían era considerado efecto de ese “trastorno”. Pero no se habían detenido a ver qué era lo que les sucedía, qué conflictos manifestaban, si esos conflictos era internos o externos, si lo que los perturbaba era algo del ambiente, del contexto, o una lucha interna entre diferentes pulsiones o entre diferentes instancias o por identificaciones contradictorias... Porque hacer un diagnóstico es necesario, pero lleva tiempo. Se necesita establecer un vínculo, observar pero observar desde una mirada desprejuiciada, atenta e intentando detectar los detalles.

Espero que estos ejemplos muestren que la clínica tiene que ver con un posicionamiento ético. Porque nuestras intervenciones son una consecuencia de cómo pensamos al otro, si lo pensamos o no como un semejante diferente y a la infancia y la adolescencia como tiempos de constitución de subjetividad, de transformación y que todo niño tiene una historia y un entorno particular. Por otra parte, es habitual que nos lleguen niños con dificultades en la estructuración de la divisoria intersistémica, con los que las intervenciones van a tener que ser estructurantes. Y entiendo por esto intervenciones con las que posibilitemos constitución psíquica.

Los niños van a desplegar sus angustias a través del dibujo y del juego (cuando pueden jugar). Ahí nos preguntamos: ¿qué se repite a través de las sesiones?, ¿cuándo interrumpe el juego ese niño, ¿qué puede decirnos de un dibujo? Pero también cómo se ha armado esa historia o cómo la está armando en ese momento, constituyéndose él mismo en el relato. Porque el juego no solo es un modo de relatar lo vivenciado y mostrar pulsiones y defensas sino también un modo de ir constituyéndose como relator, de ir apropiándose de lo que le ocurre.

Siempre, en todas las edades, preguntamos y nos preguntamos: ¿Qué es lo que el niño mismo viene a buscar?, ¿cuál es “su” motivo de consulta o “su” preocupación?

Hacemos una elección. O decimos lo que le pasa en base a síntomas y a partir de lo que otros dicen de él, sin escuchar ni respetar sus modos particulares de contar, o podemos considerarlo un sujeto como nosotros, con el que construimos tanto lo que le ocurre como los modos de ayudarlo. Puede ser

alguien a quien le imponemos nuestra propia lengua como si fuera la única o considerarlos sujetos que despliegan su propio lenguaje y que nosotros tenemos que intentar descifrar sus voces y entablar un idioma compartido.

La idea del hombre-máquina se materializa en esa mirada del niño como alguien a ser “adaptado”, condicionado... sin dar lugar a que exprese su sufrimiento y sin tener en cuenta que sus síntomas son justamente el modo en que nos cuenta sus sentimientos, pasiones, modos de defenderse y también los atropellos o las desidias que sufre del mundo adulto.

Para poder determinar con quién trabajar e ir esbozando líneas de intervención, tenemos que hacer un diagnóstico.

Es decir, diagnosticar es una intervención clave, muy importante, pero no supone un sello.

Diagnosticar implica encontrar cuáles son las determinaciones. Estas pueden ser predominantemente intrasubjetivas, cuando el conflicto es interno al niño, entre los deseos y las prohibiciones, entre mandatos opuestos, entre identificaciones contradictorias, por ejemplo. Pueden ser predominantemente intersubjetivas, cuando el conflicto involucra a otros, además del niño mismo. Sabemos que casi siempre, en el caso de un niño, todos estos elementos entran en juego, pero el diagnóstico nos puede dar la pista sobre cuáles son los polos en conflicto en este momento. También hay que diagnosticar si lo que está determinando el sufrimiento es la imposibilidad de cumplir los deseos por represión y por ende el niño o el adolescente está angustiado o si la perturbación es más bien un efecto de la caída narcisista y el sentimiento prevalente es de humillación y decepción. O si hay dificultades en la estructuración psíquica que llevan a que ese niño se mueva sin rumbo, o no hable. Tendremos que diagnosticar con qué recursos cuenta ese niño, cuáles son los temores o terrores, qué posibilidades se abren con las primeras intervenciones, qué defensas hay en juego, cuáles son las pulsiones predominantes, qué tipo de pensamiento es el que prevalece, qué es lo que se repite... eso es lo que tenemos que diagnosticar... para pensar con quién o con quiénes trabajar, qué metas proponernos, sabiendo a la vez que el camino se va haciendo al andar, que no somos los únicos protagonistas, que podemos dudar... Y que habitualmente nos sorprendemos...

Entonces, este diagnóstico no se puede formular en una sigla ni se hace en una entrevista.

Frente a esto, es muy importante implementar intervenciones que posibiliten el despliegue de la subjetividad y devolver una mirada que reinstale el tiempo de la infancia como un tiempo de transformaciones.

Con el contexto, tendremos que ver cuáles son las características de ese contexto, qué mirada hay en relación al niño y qué lugar ocupa la familia ampliada y la escuela.

Somos artífices de futuro. Es decir, podemos cambiar destinos de niñas, niños y adolescentes si entendemos que trabajar con ellos en el ámbito que fuera supone un posicionamiento científico, pero también político, en el sentido de una representación del otro como sujeto merecedor de intercambios simbólicos.

Niñas y niños están gritando, hablando su lengua, diciendo desde donde pueden, con gestos, movimientos, llantos y explosiones, que necesitan ser escuchados.

Y proponemos eso: escucharlos, entender que lo que están haciendo no es “porque nacieron así” o “porque les falla un neurotransmisor” o “porque tienen tal carga genética” (aclaro que los que dicen esto desconocen los principios más importantes de la genética actual), sino que son pedidos de auxilio.

Nos encontramos con niñas y niños a los que se encierra en diagnósticos y se les niega un futuro diferente.

Entonces, un diagnóstico puede implicar una ayuda o un encierro, dependiendo de qué entendemos por diagnóstico. Si lo suponemos como algo temporal, que se hace en una situación específica, puede orientarnos por dónde ir, sabiendo que es muy posible que en la medida en que avancemos vamos a tener que cambiar de rumbo, de estrategia, de intervenciones y posiblemente hasta de encuadre. En tanto la vida fluya y el niño no esté atrapado, va a ir cambiando. Si lo pensamos como un “Este niño es... tal patología” es un encierro para nosotros pero sobre todo para el niño, que queda enjaulado para siempre.

Por eso: una mirada, una palabra, una pregunta pueden abrir un mundo.

Subjetivar al niño, darle un lugar como sujeto de intercambio simbólico con el que abrimos preguntas e intentamos comprender lo que le ocurre o por lo menos acompañarlo en sus avatares y transmitir esperanzas, con él y los adultos que lo rodean, es algo que puede cambiar su vida. No quedamos

sujetos a cuestionarios ni protocolos, sino que nos abrimos a la sorpresa, a lo desconocido, para aprender con él o ella a transitar nuevos caminos.