

Mesa Redonda
RELATOS DE LA CLÍNICA
Revista Controversias en el XXIII Simposio Anual de
APdeBA
4 de Noviembre de 2011

Miguel Leivi
Cristina Marrone
Oscar Sotolano

José E. Fischbein: Buenas tardes, vamos a dar comienzo a la reunión convocada por la Revista Controversias sobre Relatos de la Clínica.

La Mesa está conformada por Cristina Marrone, que es miembro de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, co-directora de Convocatoria Clínica y autora del libro *Juego, una deuda del psicoanálisis*; Oscar Sotolano del Colegio de Psicoanalistas, profesor titular de la Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, autor de varios libros, entre otros *Bitácora de un psicoanalista* y Miguel Leivi, conocido por todos ustedes, presidente de esta institución.

Miguel Leivi: La idea que me habían transmitido era centrarnos en el material clínico que está contenido en el trabajo. Yo doy por sentado que habrán leído el material clínico.

José E. Fischbein: El material clínico está en la Revista Controversias, en el número 4 del año 2009, Passone, Sesto Marcello: Escucha e interpretación (en psicoanálisis de niños y adolescentes)

Leo la parte del material clínico:

Bruno es un muchachito de 9 años, el menor de dos hermanos. Sus padres, aún bastante jóvenes, han tenido que confiar su hija mayor a los cuidados de un psicoanalista a causa de una adolescencia rica en pasajes al acto. De este trabajo con el psicoanalista los padres se declaran satisfechos. Y su hija continúa sus estudios en un internado.

Cuando Bruno, siempre agradable, comienza a crear problemas sobre todo en clase (irritable, distraído, con bajas en todas las materias), los padres, sorprendidos por ese brusco cambio, desean hablar de esto con alguien, pues el niño ha devenido reservado con ellos, es decir, los evita.

“No se sabe por dónde agarrarlo” dice el padre, “hasta he tratado de jugar con él en la consola para ver si llegaríamos a hablar un poco”.

La madre, una linda mujer que trabaja en una gran librería, dice al analista que ella piensa en los múltiples duelos familiares sobrevenidos en los últimos dos años y que “Bruno puede haberlos sufrido también”. El padre, de profesión liberal, no tiene teorías para explicarse los cambios de actitud de su hijo; piensa que sería oportuno evitar que vaya demasiado seguido a lo de la abuela materna. “Él es todo para ella ahora, sobre todo después de la muerte de su hijo, debida al Sida”, dice. Se trata del hermano menor de su esposa, a quien ella ha consagrado no poco tiempo durante la larga enfermedad. El analista se entera que desde hace algún tiempo Bruno no para de golpearse a izquierda y derecha. “Cosas sin gravedad” dicen los padres, cuando este niño había comenzado a caminar solo muy temprano. Señalan también que Bruno ha sido siempre muy independiente, salvo con su hermana mayor, una chica bastante masculina al parecer.

Esta pareja de padres da la impresión al analista de prestar mucha atención a la educación de sus hijos. Sin embargo, éstos los toman por sorpresa, provocando una suerte de solidaridad obligada en la adversidad. Es claro, los padres se sienten sobrepasados. Están inquietos.

En el retrato que hacen de Bruno dan la impresión de hablar de un niño que ha traicionado un poco su confianza. “Él hace cualquier cosa. Tiene la cabeza en otra parte... No teníamos necesidad de esto (la mala escolaridad de Bruno); y sobre todo, no ahora” comenta el padre, mirando a su esposa. “Mi mujer acaba de tomar la dirección de la librería y eso la tiene muy ocupada. En cuanto a mí, dice el padre, estoy buscando otro socio para mi oficina. Como usted sabe, los tiempos son duros en nuestro oficio de consultores. Hay que moverse mucho para no dejarse comer por la competencia” El analista percibe a esta pareja, sus preocupaciones y su comportamiento como prometedores de una buena alianza en vista de la toma en análisis de este niño descrito como evitativo y parapetado en algunas preocupaciones del fin de latencia.

Voy a pasar a leer una parte de la descripción que hace el terapeuta del comienzo del análisis de Bruno.

Bruno viene regularmente a sus sesiones, aunque no oculta su contrariedad por el sacrificio que eso le exige respecto a otras actividades post-escolares investidas como la natación y una iniciación a la lengua japonesa, algo a hacer notar. Las dos sesiones semanales habían sido negociadas entre él y sus

padres, luego de la propuesta de encuadre hecha por el analista después de la primera entrevista con Bruno.

En esta primera sesión resaltan de entrada las preguntas de Bruno, del tipo: "¿Qué se puede hacer acá? ¿Qué vamos a hacer ahora? ¿Cuánto dura esto?" Y también: "¿Tú tienes qué edad? ¿Tú vives aquí?". Preguntas que dirige al analista sin mirarlo, parado cerca de la ventana, aunque con el rabillo del ojo explore todos los rincones del consultorio de ese señor más viejo que sus padres.

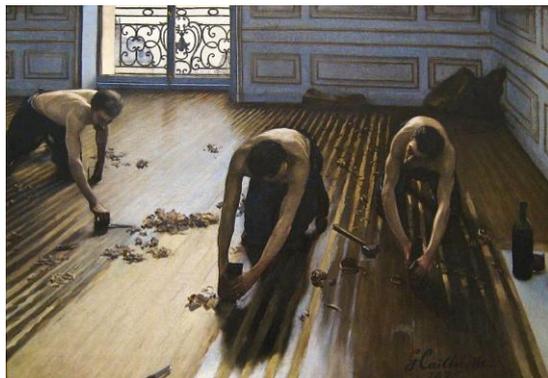
"Viniendo aquí, Bruno me hace saber que tiene un montón de preguntas en su cabeza hoy", comenta el analista. Lo dice en voz baja, sin mirarlo directamente. Con un tono irritado, Bruno dice: "¡Cierra el pico!". Tomado por sorpresa (como los padres), el analista se calla un buen rato y después retoma con el mismo tono que antes: "no debe ser agradable para este chico escuchar a una persona extraña hablar así de él... aún cuando esto que dice se quedará aquí, entre nosotros".

Bruno alza los hombros y responde: "¿Al menos hay un baño aquí?" El analista, preguntando si es urgente, le indica la puerta. Esta respuesta parece sorprenderlo y Bruno, siempre sin mirar al analista, se fija en la caja de juguetes puesta a su disposición sobre una mesa baja. Tiene siempre las manos en los bolsillos y sonríe por lo bajo; luego murmura algunas frases inaudibles y sin pedir permiso, se acuesta en el diván que se encuentra justamente muy cerca del sillón del analista. Éste nota que desde esa posición, Bruno tiene la posibilidad de mirarlo de reojo. Por así decir, ellos no se pierden de vista. Un silencio tenso acompaña esta proximidad física entre ellos. En ese momento el analista, pensando en la ansiedad que circula, decide decir: "Como todo chico que viene a verme, Bruno también podrá decir y hacer lo que quiera aquí, salvo hacerse mal o hacerme mal." Y después de una corta pausa, agrega: "Eso vale para mí también".

Bruno se incorpora, sentándose en el diván con la cabeza entre las manos. Pasea su mirada por el parquet. Está haciendo una suerte de exploración de esta pieza-interioridad, piensa el analista, y se encuentra a sí mismo mirando el parquet. Se dice: "Estoy siguiéndolo. ¿Adónde me lleva?".

Entonces, el analista observa la disposición -un poco irregular- de las placas de parquet. Luego, y quizás para salir del collage ansiógeno del perfil irregular de las placas, le viene a la cabeza la imagen de un cuadro. Es el cuadro en el cual están representados los obreros ocupados en perfilar la colocación de un parquet en un departamento.

Es un cuadro típico, creo que de Caillebotte, que se llama *Los acuchilladores de parquet* (Gustave Caillebotte, 1875).



Los obreros transpiran, trabajan duro sin hablar... Al fondo de la pieza debe haber un hombre parado que los mira. Parece verificar el buen desarrollo del trabajo. ¿Por qué esta imagen? -se interroga el analista. Es un hermoso cuadro realista que evoca la fatiga del trabajo. Esos obreros arrodillados al ras del parquet, ¿eran dos o tres? Hacen su trabajo aplicadamente pese a su poca comfortable posición.

Saliendo de esas consideraciones a propósito de la situación representada en ese cuadro, el analista dice a Bruno: "No es regular este parquet, ¿verdad? Están esos pequeños intersticios". Bruno, mirándolo, en un tono desilusionado pero cerrado, le dice: "¡Cállate!". Se levanta y va al baño.

El analista piensa entonces en esa necesidad de Bruno de alejarse de su mirada, de sus palabras, de ir a evacuar la excitación solicitada por esta evocación de los intersticios en el parquet. Piensa luego en el baño, preguntándose si llegará a alcanzar el interruptor; si quedan rollos de papel higiénico. Es como si al acompañarlo a la distancia, el analista le indicara lo que hace falta para utilizar bien ese lugar apartado (el baño-consultorio). De este tipo de disposición solícita, el analista saldrá con una pequeña sonrisa en los labios. Se piensa como una mamá un poco fóbica respecto de la limpieza, pero también como un padre que nombrando las cosas a la distancia, habla al pequeño Bruno de su conocimiento del lugar (lo que puede pasar en su espacio cuerpo-psiquis).

Bruno tarda en salir del baño. El analista se toma su tiempo para soñar despierto a este muchachito inquieto, sombrío, evitativo... ¿En qué intersticios-fantasías se oculta; dónde ha caído para sentirse tan angustiado y enojado a la vez?

Esta imagen de los intersticios que apareció en las asociaciones del analista durante la primera sesión, acompañada por el resurgimiento de una imagen que evoca el trabajo de hombres en una pieza, le da el sentimiento de haber recibido

algo referido a este paciente. El acompañarlo, el sostenerlo, orientarlo en la frecuentación de los intersticios donde se alojan las fobias de Bruno, comienza a devenir entonces una perspectiva en la cura de este joven.

Miedos, fobias... ésas que a la noche se transforman en pesadillas y lo despiertan con miedo, le confiará en efecto Bruno en el curso de las sesiones.

Numerosos monstruos en papel van a marcar entonces el comienzo de cada sesión. Monstruos que el analista debe conservar en la caja por indicación explícita de Bruno.

Luego, será por una serie de dibujos sobre el tema de una batalla en episodios la manera en que Bruno testeará la capacidad de proteger (con el analista) su espacio inundado por enemigos que cortan, lastiman, despedazan los cuerpos de los soldados presentes. En una parecida circunstancia, no le queda al soldadito-Bruno más que atrincherarse en galerías subterráneas; pero son oscuras y dan miedo. Felizmente, sólo quedan soldados enviados a la guerra por voluntad de jefes siniestros e invisibles. Es así que en sesión uno puede llegar a ser uno de los "médicos sin fronteras". Ellos van a curar a los heridos de Ruanda. El analista tendrá derecho a una carpa al menos; está ubicada al lado de la carpa en la que Bruno cuida a los sobrevivientes. En esas excitadas puestas en escena, Bruno-médico-sin-fronteras está siempre en una urgencia. Debe partir en misiones hacia lugares cada vez más alejados. Para saber localizarlos, es necesario primero ser muy fuerte en geografía, subraya él. No es siempre el caso del analista: es un alumno un poco distraído. Socorrer para no encontrarse acusado de ser el que ataca sádicamente al objeto, piensa el analista. Un largo período de esta cura tratará sobre las características de esta urgencia de ir en una misión muy lejos, para reparar las heridas de gente golpeada a causa de tres crueles batallas. Esta intensa operación durará una docena de sesiones, con retomas ulteriores..

En la continuación de la cura Bruno llegará a contarle al analista la historia de la manzana, ésa que guarda en secreto bajo su almohada. Eso lo calma en sus terrores nocturnos cuando las sombras atraviesan los muros de su habitación. Llegará a hablar claramente de esta angustia: por la noche, solo en su cama, estando su habitación pegada a la de su hermana mayor, ahora partida-expulsada-exiliada al internado. ¿Cómo contarle al analista también el miedo por esa gota de sangre que ha visto escurrirse de su sexo al hacer pis en el baño de la escuela? ¿Cómo permanecer entero frente a tantas amenazas cuando esta luna, en la cual dice pensar al acostarse, está tan pálida y lejana, oculta por las nubes? Para este proyecto le hará falta construir en la cura una nave espacial para alcanzar la luna. Y

le pasará también sentirse tan aliviado por su éxito como ingeniero como para ofrecerle al analista un lugar -a precio módico- para un vuelo: "¡uno, no más!".

Después llegará el turno de otro gran proyecto: el de la construcción de una espada (en Lego). Una espada que no se rompa a la entrada del túnel. A ese túnel lo ha cavado en una roca de pasta para modelar de color "marrón caca", dijo. Pero esta "puta espada" se rompe fácilmente y eso lo enerva. Bruno debe pasar rápido al baño entonces. Y allí está este analista que no hace nada, que lo mira hacer... y fracasar en su proyecto. Le sube la cólera. Bruno da la espalda al analista para continuar solo, el tiempo que hará falta para que esta mala espada no se rompa más a la entrada del túnel. Eso lleva tiempo. Entonces encontrará mejor volver al proyecto. Es una cuestión de batallas entre tanques de fabricación japonesa. ¿Japonesa?.."Está marcado sobre su cañón en letra japonesa" precisa él. El analista debe confiar puesto que no sabe leer el japonés. "¿Eres un poco nulo, no?" deja escapar Bruno. La batalla entre tanques se muestra dura, una vez más. Pero lo que será más molesto para Bruno que las flatulencias explosivas sobre la ciudad de Hiroshima, es cuando su espada sale indemne de la penetración del túnel. Enrojece y mira a su analista...

"Estas idas y venidas aquí, te hacen sentir más seguro de poder ir allí... y de volver con una espada intacta", le dirá entonces el analista.

Bruno se calla un buen rato: piensa. Con un gran suspiro, osa decirle al analista: "Pero tú, ¿cómo hablas?".

Repentinamente en el espíritu del analista reaparece el personaje del cual hablaba Bruno casi al comienzo de la cura. Se trataba de un nuevo empleado doméstico que estaba en la casa desde hacía poco. Reemplazaba a la empleada doméstica que se había ido no se sabe adónde. Quizás se había ido al mismo internado que su hermana.

Y bien, este nuevo empleado doméstico era un "tonto", no comprendía "ni siquiera el francés". En esa época, esto inquietaba e irritaba a Bruno. El analista, recuperando lo que alguna vez había estado en la transferencia de Bruno, lo liga a lo que acaba de preguntar y le responde: "¿Cómo hablo yo? Se podría decir que en un dialecto. Es algo que se ha fabricado aquí, entre nosotros. Ha venido a nosotros para tratar de hablar de eso que en ti, a veces, es un pensamiento-sombra-inquietante".

En la última sesión, Bruno tuvo que traer consigo todos los proyectos producidos en cuatro años de análisis. Al analista no le había podido confiar más que la serie de los monstruos en papel.

Si desde la primera sesión el pequeño Bruno osaba demandar a ese señor psicoanalista qué es lo que uno hacía allí en conjunto, al final de un recorrido de a dos -llamado cura psicoanalítica-, llegará a plantear la cuestión: "pero, ¿cómo hablas tú?" Es decir: ¿de qué y cómo se habla a partir de estos encuentros semanales? Estos encuentros que se hacen entre dos personas, en una pieza llamada de análisis.

Miguel Leivi: Primero unas breves consideraciones acerca del estilo de la narración. Hay un parrafito introductorio donde el analista se autoriza a sí mismo siguiendo un estilo literario japonés llamado *Shosetsu* -que no sé muy bien en qué consiste pero es como una especie de estilo que pone al relator en primera persona- y que él dice que le permite alejarse de vez en cuando de la verdad de los hechos.

Afirmación que abre toda una serie de interrogantes: ¿de qué hechos se trata?, ¿de qué verdad se trata?, ¿qué quiere decir alejarse de la verdad? Me acordaba de -por ejemplo- todas las disquisiciones que Freud hace en el *Moisés* entre la verdad histórico-material y la verdad histórico-vivencial, ¿qué es lo que está en juego acá?

Claro, él se pregunta cómo evocar y transmitir lo esencial de una experiencia clínica. Él se autoriza a sí mismo en este estilo

Una narración tiene estructura de ficción, no es casual que él evoque figuras literarias. Y nos dice que siempre es autobiográfico, lo cual es cierto no sólo porque se ponga en primera persona, sino porque el narrador es responsable de la selección, del recorte y de la construcción del relato. Así que siempre está puesto en juego y siempre es parcial.

El relato tiene algunas peculiaridades, abarca un tratamiento de cuatro años -desde los 9 hasta los 13- sin embargo se centra detalladamente en la entrevista inicial con los padres y en la primera sesión con Bruno, él la llama sesión, no sé, habría que ver si se trata de una sesión o de una entrevista.

Después, como escuchamos, hay relatos someros de algunos de los ejes temáticos que se fueron dando en distintos momentos del análisis -la batalla en episodios, los Médicos sin Frontera, la construcción de la nave espacial, de la espada que no se rompa- y de algunos síntomas que van apareciendo más francamente -los terrores nocturnos, las pesadillas, los miedos, los temores hipocondríacos- pero eso no está demasiado desarrollado, está como relatado. Y después hay algunas pinceladas del final del análisis.

Además tiene otra peculiaridad, y es que esa entrevista o primera sesión de Bruno está relatada dos veces, una primera y luego de un largo intermedio teórico vuelve a relatar la misma sesión desde otro punto de vista. Acá está desde las vivencias del analista -que son las que están en primer plano- y en la segunda versión está en lo que se supone le pasa a Bruno ante esas mismas situaciones.

Así que yo me voy a centrar en lo que me parece más rico, que son esas dos entrevistas iniciales, porque están más detalladas.

Primero la entrevista con los padres. Una cosa que me llama la atención es que se consignan datos y dichos muy interesantes, cosa que es notoria en la transcripción del analista. Pero no parecen jerarquizados por él, o sea él relata una serie de cosas que pasan en la entrevista con los padres -y después que pasan en la sesión con Bruno- pero que no son tomadas en cuenta, por lo menos en su relato.

Lo que me parece más claro es la dimensión familiar de la problemática de Bruno, y me resulta evidente porque consultan por Bruno pero empiezan hablando de lo que pasó con la hermana mayor. En el relato de sus padres Bruno repite una secuencia que ya se dió con su hermana: entrada en la adolescencia, comienzo de problemas, pasajes al acto de la hermana, problemas escolares en Bruno.

Los padres describen una pérdida de contacto con cada uno de los hijos, se muestran sorprendidos, sorprendidos tanto por una como por el otro, impotentes. El analista consigna la sensación de que los padres están sobrepasados, lo que los lleva a pedir ayuda psicoanalítica, pero a la hermana la pusieron con un psicoanalista y después terminó en un internado, Bruno llega a la consulta psicoanalítica ¿y qué pasará después? Aparece como una especie de neurosis de destino, que la historia se repite con los dos hijos. La sensación es "va a volver a pasar lo mismo".

Por otra parte la madre alude a los múltiples duelos familiares en los últimos dos años. Entiendo que se refiere al tío de Bruno muerto de SIDA y a la ida de la hermana al internado. La madre señala "que Bruno puede haberlos sufrido también", pero el analista, salvo la hipótesis de que parte de la problemática de Bruno es que teme seguir el destino de la hermana, tampoco parece considerar esto.

El padre por su parte dice que "no tiene teorías para explicarse los cambios de actitud de su hijo", lo cual aparece inmediatamente desmentido porque dice que hay que evitar que vaya muy seguido a lo de la abuela materna, porque Bruno es todo para ella ahora "sobre todo después de la muerte de su hijo debida al SIDA". O sea no es cierto que no tenga teorías, tiene una teoría absolutamente armada.

Y acá me surge el interrogante ¿qué será de este tío?, ¿qué lugar jugará en toda esta problemática este tío de Bruno que se murió, aparentemente poco antes, de SIDA?, ¿qué lugar estará jugando la enfermedad y la muerte de este tío?

El analista señala varias veces su simpatía, su franca contratransferencia positiva hacia los padres. Los declara "aún bastante jóvenes", lo cual ¿qué quiere decir?, "aún bastante jóvenes", ¿cuál es el patrón de medida? A la madre la describe como "una linda mujer", dice que prestan mucha atención a la educación de los hijos y los declara al final "prometedores de una buena alianza" debido a sus preocupaciones, a su comportamiento, etc.

Es decir hay una franca corriente de simpatía de estos padres con el analista y viceversa.

Me parece que esto en sí mismo no es un problema ni tiene por qué serlo, el problema es que me parece que esto le hace obstáculo para -justamente- no prestar atención a otras cosas que sin embargo registra.

Recordaba -no puedo evitarlo- una de las definiciones que Lacan da de la contratransferencia: es la suma de los prejuicios del analista. Acá me parece que es un ejemplo claro de en qué manera los prejuicios de este analista le impidieron -por lo menos en el relato, no sé bien qué habrá pasado- registrar lo que al mismo tiempo él refiere.

Son padres que no parecen tener mucha disponibilidad ni espacio para sus hijos, el padre dice: "no teníamos necesidad de esto y sobre todo no ahora", como si lo determinante fuera la necesidad de ellos. Y enfatiza el cargo importante que la madre tiene en la librería, él que está buscando un socio para su oficina... pero en rigor no es solamente ahora, porque ellos aparecen como dos personas muy ocupadas; la madre estuvo consagrada "no poco tiempo" a la larga enfermedad del hermano y el padre está muy ocupado en "no dejarse comer por la competencia" en su oficio de consultor.

Están sorprendidos, decepcionados, traicionados en su confianza por los hijos, porque creo que tienen para ellos y para los hijos otros planes, y los hijos le vienen a arruinar las cosas.

El padre dice algo que me parece muy gracioso: "Hasta he tratado de jugar con él en la consola para ver si llegaríamos a hablar un poco". O sea si no es por eso, ni habla ni juega. Hay una especie de uso instrumental del hablar y del jugar, porque Bruno ha empezado a traer problemas.

Los hijos los toman por sorpresa, a mí me parece que la sorpresa quizás no es tanto por los desarreglos de los hijos sino porque ellos están mirando otro canal, así que me preguntaría: ¿estos hijos han empezado a hacer ruido para atraer la

atención de padres que están en otra?, en especial -además- el ruido en un área muy valorada por los padres como es la educación, cosa que el analista consigna. Y entonces buscan quien se haga cargo de los hijos, a quien confiarle los cuidados. Ya pasó con la hermana, se declaran satisfechos del trabajo del psicoanalista. ¿Cuál es la satisfacción, ¿qué esperan y qué significa la satisfacción? Después le confiaron los cuidados de la hermana a un internado, y me parece que es posible que busquen con Bruno lo mismo y que por eso estén tan bien predispuestos hacia un analista a quien le pueden confiar ese cuidado. Esto explica la contratransferencia positiva del analista, pero al mismo tiempo me parece que le produce una sobrecarga imaginaria que se nota en la sesión con Bruno, donde él está perseguido y donde aparece ese fantasma que a él aparentemente le permite organizar todo, pero que me parece que en realidad da cuenta de su situación incómoda, de su duro trabajo, de alguien que lo está mirando y supervisando a ver si el trabajo está bien hecho o no.

Por eso me parece que la composición de lugar que al final de esta entrevista se hace el analista es un tanto trivial, dice: "un niño descrito como evitativo y parapetado en algunas preocupaciones del fin de la infancia", lo cual es casi obvio, está terminando la latencia, pero el problema es cómo es ese fin de la latencia en este chico y cómo entran en juego sus condiciones personales, que me parece que no está tomado.

Después viene la sesión o entrevista con Bruno, donde más que evitativo parece rechazante, negativista, desconfiado, enojado. Y el problema del analista es el mismo que el de los padres, no sabe por dónde agarrarlo; está totalmente identificado con ellos y hace un esfuerzo por diferenciarse de ellos: "esto que dice se quedará aquí entre nosotros", cosa que es bastante habitual en un primer contacto con un púber. Pero el analista se pone él fóbico y evitativo, le habla en tercera persona, no digo que no pueda haber sido eficaz pero no lo mira, le habla en voz baja. Lo que obtiene son rechazos reiterados más que evitación, pero consigue ir transmitiéndole las reglas del trabajo.

Consigue sorprenderlo con la pregunta de si es urgente lo de ir al baño, el significativo urgente que después va a aparecer muchas veces en el resto del material, ahí me parece que algo entró.

Y después consigna: "sin pedir permiso se acuesta en el diván que se encuentra, justamente, muy cerca del sillón del analista". ¿Por qué tendría que haber pedido permiso? La cercanía física no parece perturbarlo demasiado a Bruno porque se fue a acostar ahí al lado, me parece que lo perturba al analista que consigna su permanente turbación: tomado de sorpresa como los padres, se calla

un buen rato, no se pierden de vista, silencio tenso, proximidad física, ansiedad que circula, etc. A diferencia del encuentro con los padres, donde la contratransferencia era concordante -como la planteaba Racker- acá el analista está angustiado y entonces la registra, le empieza a hacer problema a él.

Y ahí aparece el fantasma del parquet irregular que me parece que es un fantasma del analista. La cuestión es que él considera -y todo el desarrollo teórico lo autoriza- que eso es algo que le ha sido transmitido por Bruno, que él ha recibido algo, que ese es un fantasma compartido y que a él le permite soñarlo, supongo que ahí estará en juego el concepto de Bion de reverie, es un analista bioniano.

Ahora también hay cosas que se le pierden, lo primero que le señala es: Bruno viene aquí a decir que tiene muchas preguntas en la cabeza. Bruno lo rechaza, pero después de las dos intervenciones donde le da la consigna Bruno le pregunta por el baño, después se va a acostar al diván y después se sienta en el diván y se agarra la cabeza entre las manos; y él le habla del parquet, ¿por qué no hablarle de la cabeza?, si le dijo al principio que traía muchas preguntas en la cabeza y se agarra la cabeza entre las manos, ¿por qué no hacer alguna referencia?, mirarlo a Bruno, no mirar el parquet. Y Bruno ahí vuelve a alejarse, lo rechaza y se va al baño.

Cristina Marrone: Escuchaba con agrado lo que decía el colega porque es indudable que se trata de controversias y que quienes estamos aquí tenemos distintas posiciones teórico-clínicas. Pero escuchaba con mucho agrado porque pienso que cuando hay clínica, cuando hay mirada clínica o escucha clínica, podemos decir las cosas y no hay que esquivar que los conceptos son diferentes; no hay que esquivar para nada eso, pero también hay puntos de coincidencia. A mí me produce alegría como analista de tantos años encontrar que podemos mirar, o leer, o escuchar a la clínica -lo digo en mis términos, en los términos de mi formación- situando lo real de la clínica de esa manera.

Voy a situar la cuestión de lo que quiero decir en dos puntos centrales: uno es en relación al juego y el otro es en relación a la palabra.

Efectivamente la clínica con niños se constituye -y en esto coincido con Sesto Passone- como un lugar de debate, en que los conceptos requieren de algún modo una puesta a prueba.

Pero la pregunta que me hago es cuál es el estatuto que le damos a la palabra, al sujeto, y al concepto de inconciente cuando se trata del análisis de un niño.

Aquí nuestro coordinador de mesa leyó la zona clínica del relato, pero hay toda una explicitación teórica que yo -por lo menos- quiero resaltar en un punto: el autor dice que el psicoanálisis es uno solo y que la clínica con niños interpretación y escucha son conceptos fuertes e ineludibles, igual que en la clínica con los adultos. Yo creo que esta es una posición teórica y clínica que me parece que guarda coherencia, de alguna manera, con lo que aquí mi colega acaba de mencionar.

Esto guarda coherencia con el hecho de plantear a la cura como búsqueda de una simbolización secundaria, como transformación de lo preverbal en verbal - nos dice el autor- entendiendo que habría incluso una temporalidad inconciente disponible para un niño y hasta una posible reconstrucción de la historia.

Si nos dirigimos hacia los encuentros de este niño con su analista, creo que podríamos apreciar una diferencia bastante remarcada entre lo que llamaría una zona de juego, que es muy breve en el relato pero es una zona de juego que yo no puedo dejar de considerar, valiosa en sí misma, y el modo en que en este análisis - así llamado: análisis- es utilizada la palabra. Yo digo que hay ahí dos zonas muy distintas en el relato; a ellas voy.

Es que desde el comienzo y hasta el final de los encuentros Bruno "se queja", se queja irritado y le dice al analista que se calle... Ustedes lo han escuchado, que no hable, incluso al final de todo le va a preguntar por qué habla de ese modo indirecto, que recién fue nombrado como en tercera persona.

Parece que algo en relación a la palabra hubiese perdurado en esta cura, pero en el sentido de un resto de algo que puedo sospechar o que me animo a nombrar como no tramitado o no transformado, como si algo en relación a la palabra hubiera quedado en el sentido de algo no transformado; que se nos ofrece como testimonio, así que vale que lo tomemos.

La diferencia con lo que denomino zona de juego me parece que es llamativa, en ella no noto al niño ni irritado, ni rechazante, ni quejoso sino por el contrario lo encuentro apelando a la invención lúdica.

Esto también fue señalado recién, compartimos plenamente, yo lo digo de este modo: Bruno es hijo de padres muy ocupados, subrayo lo de ocupados y lo subrayo a mi modo también de leerlo como letra, porque en el texto esa mención que hace el analista está tres veces. O sea tomo la insistencia de la letra en el texto: padres muy ocupados y una mamá afectada por el duelo, ocupada por la muerte de un hermano. Padres muy ocupados que se molestan porque Bruno ha dejado de ser un niño adecuado, coherente y solícito.

Bruno padece pesadillas y terrores nocturnos, sus dibujos muestran enemigos que lo lastiman. Recordemos que se nos dice que los padres están

sobrepasados y que su hermana, luego de una consulta previa, ha sido internada en un colegio a causa de sus pasajes al acto. Su abuela parece querer llenar con Bruno el vacío de un hijo muerto de SIDA. Sin embargo, Bruno inventa un Médico sin Fronteras que socorre a los sobrevivientes.

El desamparo, término caro freudiano para todos nosotros *-Hilflosigkeit-* se hace notar en los terrores nocturnos como emergencia de una angustia primigenia que surge precisamente cuando el rostro familiar y amparante, no está para ofrecer su contorno. Recuerdo el miedo a la oscuridad, que es un recorte freudiano de altísimo valor clínico tanto en la clínica con niños como con adultos.

Entonces los terrores y las pesadillas para mí son la mostración en la clínica misma de un real que indica la falta de contorno que este niño tiene.

Recién se subrayaba lo familiar, Freud nos señala el valor de lo familiar en 1919 cuando habló de lo siniestro; lo familiar es ese contorno que ampara al sujeto, cuando eso falla ahí surge lo siniestro, ahí surge este punto máximo de desamparo en el límite.

Creo que esto indica la vigencia para este niño de este otro, de estos padres -lo voy a decir así- de estos padres que están muy ocupados. Marca el punto del *Hilflosigkeit* que alcanza a Bruno.

Su hermana está lejos, ya no está en la habitación contigua; desconozco qué quieren decir sus pasajes al acto, pero indudablemente ahí pasó algo con estos padres también en relación a esa hermana. La hermana ya no está en la habitación contigua y figura una noche de luna sin monstruos pesadillezcos. Simplemente hay una Luna lejana y una nave espacial con la que él va a buscar la Luna.

Entonces, ¿qué quiero decirles en la brevedad de esta intervención, de este relato?, quiero decir que el juego desde mi modo de pensar la clínica y la teoría psicoanalítica, no es una técnica, el juego es un concepto que en la clínica vale como una operatoria que permite que el niño transforme el malestar del goce inquietante que lo afecta en un circuito placentero de satisfacción.

El juego es una operatoria que se despliega en un campo de lenguaje pero centrada sobre el objeto, así como Freud lo planteó en la descripción de su *Fort Da*. Es una operatoria que establece el puente entre el más allá, me refiero al más allá del principio del placer, de aquellas vivencias que nunca fueron satisfactorias y un determinado circuito de satisfacción que atribuimos a la pulsión.

Entonces el juego es repetición que inscribe la pérdida, la pérdida de goce como diferencia. Su operatoria produce un vacío, una pérdida de goce, donde se puede asentar esta Luna que Bruno inventó -que inventó luego de pensarla, ya que

no es la misma Luna la pensada que la que llevó a la escena de juego- y esto significa que el resorte lúdico asocia a la repetición con la sublimación.

Este es mi modo de leer lo que creo que operó como resorte transformador del malestar del pequeño Bruno.

Entonces la cura de un niño se centra en el juego y en el campo del lenguaje que le corresponde a este juego, implica un valor para la palabra que es necesario consignar puesto que no podría confundirse con la palabra que un adulto despliega en una neurosis de transferencia; no es la misma palabra.

La clínica con niños extiende y nos enseña a situar la perspectiva del sujeto del lenguaje, ese modo de ser que patentiza no solamente al lenguaje sino a la pulsión. Desde ese ángulo un niño -Bruno y otros- muestra que no asocia libremente, por eso la palabra no tiene el mismo valor. Con su juego, con sus gestos acompañados de algunas palabras nos advierte del lenguaje que pone en escena.

¿Qué decir aún mínimamente de este sujeto del lenguaje? Dije sujeto del lenguaje porque no digo sujeto del inconciente, son dos cosas distintas a mí entender. En primer lugar este sujeto del lenguaje remite a la relación con el espejo, a la relación con lo imaginario y que el sujeto así nombrado será definido también en cuanto al borde de la pulsión; entonces espejo y pulsión.

Pero la cuestión es que este sujeto del lenguaje se nos aparece en la clínica con los niños en lo que llamamos el lenguaje común, el discurso común. Esto me parece que es preciso pensarlo, digo lenguaje común porque le hablamos dialogando a un niño, por eso me parece que el analista usó la palabra hablando en tercera persona y este chico le viene a decir: ¿por qué hablás de esa manera?, porque lo que el niño espera es que se le hable en el diálogo del discurso común, nosotros así le hablamos a un púber y a un adolescente en la clínica; y no solamente, también usamos el discurso común muchas veces cuando un adulto no es capaz de asociación libre, porque no siempre lo es.

Entonces en ese lenguaje común, en ese discurso común la estructura muestra el efecto inicial de la metonimia en cuanto al sentido, a la letra y al objeto. Dicho de otro modo, si el lenguaje como campo nos ofrece siempre dos cadenas fundamentalmente -la sintagmática y la paradigmática; la metafórica y la metonímica- digo que me estoy refiriendo al campo del lenguaje en el valor de la metonimia como inicial, o sea la cadena es sintagmática; quiero decir que no se cruza todavía con la metáfora y cuando digo esto digo que si no se cruza la metonimia con la metáfora, no tenemos las formaciones del inconciente, no tenemos al inconciente como reprimido que retorna.

En ese punto no podemos sostener que en la clínica con niños vale la interpretación. ¿Por qué afincarnos en este ángulo?, porque en el despliegue del discurso es factible registrar un hablar en el que palpita un inconciente como saber no sabido que sorprende -estoy hablando de la clínica de adultos- aunque sin embargo también surge en esos mismos adultos otro hablar que como puro lenguaje se desliza casi sin vuelo en el discurso común. Entonces considero que allí debe ser situado el hablar de los niños, de los adolescentes y también el de aquellos analizantes de la neurosis actual, o sea el de aquellos que aunque capaces de neurosis de transferencia, desembocan en el ruido del lenguaje o en ese hablar que me recuerda la simpleza del sueño de los niños que, por supuesto, los adultos también pueden presentar.

Los niños juegan fundamentalmente y el analista es el compañero de juegos porque con ello juegan, porque con ello inauguran el apoyo que necesitan como sujetos en el inicio de su libertad, frente a los dioses oscuros; los dioses oscuros son esos otros absolutos o supuestos como absolutos, esos padres ocupados, tan ocupados que no pueden hacer un hueco para que ellos surjan como sujetos.

Oscar Sotolano: Es un gusto estar aquí y encontrarse con amigos en un ámbito que no es el que frecuento, y en realidad resulta absolutamente auspicioso encontrarse en estos ámbitos personas que somos de proveniencias teóricas diferentes, porque yo creo que, si no se produce algún entrecruzamiento -en el sentido crítico, no en un sentido benevolente y bonachón- el psicoanálisis está encerrado en sí mismo. Además debo agradecer que las introducciones, y sobre todo la que hizo Miguel Leivi, yo particularmente las pueda suscribir plenamente.

La convocatoria ha sido para debatir un material clínico, aunque en verdad lo sea para debatir un texto, un texto en el interior de unas jornadas sobre problemas del relato clínico.

Entonces, primera pregunta: ¿qué relación mantiene un texto-relato con la experiencia de la que surge, o desde otro punto de vista, que construye?

Segunda: ¿qué experiencia es la del relato clínico?

Tercera: ¿qué peculiaridades tiene ésta que nos convoca?

Es desde esta singularidad -de esta última pregunta- que trataré de dar algunas indicaciones sobre las otras dos.

Primero, desde el título el autor instala un campo: *Escucha e interpretación (en psicoanálisis de niños y adolescentes)*, pero la delimitación me resulta sólo descriptiva. Si bien hace referencia a cuestiones que comparto por lo menos

parcialmente, el juego, los modos de expresión más directos y múltiples en la infancia, la presencia del cuerpo; cuando de precisar psicoanalíticamente ese campo se trata, dice: "muy particularmente en los pequeños pacientes, es su crecimiento psíquico lo que está en la mira de la cura psicoanalítica". Lo que me lleva a plantear la siguiente pregunta: en una perspectiva psicoanalítica no evolutiva, ¿no está en los adultos también en juego de modo privilegiado eso llamado el "crecimiento psíquico"?

Segundo, Passone recorre una teoría literaria llamada *Shosetsu* -que Miguel marcó- y él la precisa, dice:

Consiste en una forma de narración autobiográfica que autoriza al autor a alejarse de vez en cuando de la verdad de los hechos. [...] permite evocar y transmitir algo esencial de nuestras experiencias clínicas, siempre protegiendo la confidencialidad inherente a toda cura.

Si por un lado lo propone como recurso para garantizar esa confidencialidad, por otro -y me parece el más importante- al hacerlo ubica a la narración clínica dentro del género de la autobiografía. El centro estaría en el que relata más que en su relato. El foco rota del enunciado, al sujeto de la enunciación.

Este me parece el corazón del debate sobre el relato clínico en general. ¿Cuál es la relación entre esa supuesta cosa en sí -el hecho, dice él- el material de la experiencia del análisis y la perspectiva que le impone quien lo relata, cuando lo que relata es su propia experiencia autobiográfica con aquello que ha vivido en su trabajo de analista en tal o cual situación?

¿Acaso el relato de un análisis implica tomar al analista que dirige la cura como cosa en sí?

Tras presentárnoslo, empieza el *Shosetsu* escrito por Passone, y si el género autobiográfico impone la primera persona -que es lo que lo hace autobiográfico- éste toma una forma extraña: el analista autobiografante habla de sí en tercera persona. Por ejemplo: "La madre, una linda mujer que trabaja en una gran librería, dice al analista que ella piensa en los múltiples duelos familiares sobrevenidos en los últimos dos años". Rara sensación porque el autobiografante se designa otro, el analista, un tercero.

El recurso se repite, en verdad se prolonga durante las cuatro páginas en las que concentra cuatro años de análisis, diagnóstico, proceso y conclusión. Salvo una vez en la última página.

Los datos no permiten -al menos a mí no me permiten hacerlo- abrir ningún juicio fundado sobre este proceso. Por eso comparto las opiniones pero me parece que faltan elementos, del relato surge una historia clínica demasiado recortada y sesgada.

Uno le da la derecha al analista que fue el que llevó el análisis adelante, pero nada del texto me lleva a dársela, aunque sí un poco a negársela. En todo caso una estricta cuestión de fe y una vaga sonoridad que me resulta familiar, en todo caso fe y música necesarias pero que pueden llevarnos a un campo litúrgico demasiado dominado por el coro.

Lo que podemos trabajar es el texto mismo.

De estos compactos cuatro años surgen infinidad de interrogantes imposibles de responder, porque para ello haría falta el autor.

En cuanto a la página que le dedica a la presentación, por qué el analista dice que el niño es descripto como "evitativo y parapetado en algunas preocupaciones de la latencia", cuando en lo que él cita lo evitativo es explícito pero junto con otros aspectos (reserva, agresión y autoagresión, distancia) con un matiz más paranoide que fóbico y donde la angustia por "duelos" parece compartida por la madre y el padre, aunque el analista diga que no es así, como vos lo remarcaste. Eso en el mismo momento que nos da datos para pensarlo de otro modo y cuando en ningún momento aparecen referencias explícitas a una cuestión evolutiva, como la que implica hablar de "preocupaciones de la latencia".

¿No resulta necesario en cualquier relato clínico, aunque se haga en primera persona, mucho más en esta peculiar primera-tercera, diferenciar lo que el analista piensa, fantasea o siente, de los decires de los padres o los pacientes?

Sin entrar en la complejidad del debate sobre la relación entre el sujeto y la cosa en sí, cualquiera sea el estatuto que le demos, es importante -al menos así lo considero- diferenciar la perspectiva subjetiva de los diversos personajes del relato. Sino relato, experiencia, sujeto, enunciado y enunciación terminan mezclados de tal forma que pierden -incluso- la posibilidad de ser tomados como indicio de los conflictos que pudieran estar en juego. En su lugar, devienen producto de nuestra propia limitación para diferenciar campos diversos.

En este punto lo autobiográfico del analista en el acto de contar, exige cierta distancia de lo contado. Si el relato clínico tiene siempre una dimensión autobiográfica -hipótesis que muchos suscribimos- eso no implica confundir la vida psíquica del que escribe, con la de todos aquellos que en ella participan.

Hay allí una específica lectura de la contratransferencia, que no es la nuestra. Podría contar, por ejemplo, mis evocaciones cuando la serie japonesa en el

texto iba imponiendo en mí imágenes de la película *Los encantos del erizo*; pero esto no me permite atribuir isomórficamente esas ocurrencias al relato, en una derivación que podría devenir un tránsito obsesivamente peculiar de contratransferencias al infinito.

Luego, el autor pasa al proceso del tratamiento. Allí se suceden un par de relatos sin referencias temporales, que empiezan en un clima de desconfianza y descalificación donde la demanda por el baño indica su lugar de síntoma. El niño pregunta por el baño para no ir, indicio anal que -tal vez- podría conectarse con esa masa fecal del final, aunque no tengamos elementos, más que las flatulencias de Hiroshima, para seguir un eventual trayecto.

En ese tránsito se destacan dos cuestiones: uno, el modo de hablarle al niño como si fuera un tercero, lo que el autor explica como una elección para enfrentar la extrema tensión de Bruno utilizando un discurso de tono autoreflexivo, apunta -dice él- a hacerle saber que él puede comprender los temores de su pequeño paciente. Aunque debamos aclarar que en él no apunta al sujeto-analista, parece más bien remitir a su inconciente mismo. Y dos, la utilización de las propias asociaciones del analista como factor privilegiado de comprensión, donde la contratransferencia entendida en la tradición de Racker, se impone como lógica necesaria. El analista se piensa como un ojo que construye que lo que él ve es aquello que el niño contiene en su mente, al tiempo que el analista la contiene en la suya. La descripción del piso y sus intersticios, es la muestra clara de ello.

Hasta aquí el relato clínico.

A continuación dice el autor:

Después de este *Shosetsu*, esta evocación de una cura ordinaria, querría pasar a los *après coups* de la teorización y a los inevitables resguardos que comporta en relación al relato clínico.

Aquí veo otro punto de debate. El concepto de *après coup* implica que un sentido o un enigma, deviene otro a posteriori. La teoría inicial del analista debe tener algún tipo de transformación en su paso por la clínica. El hoy reformatea el ayer.

El problema que observo en esta situación es que la teoría no surge a posteriori de la experiencia, no hay una teoría A que tras el relato clínico deviene A¹. Por el contrario, lo que hallo es el relato de la teoría A que estuvo presente todo a lo largo del proceso, y que sólo podría legítimamente articularse con la experiencia de haber dado cuenta de mediaciones. En un sentido la teoría ya estaba

igual a sí misma al comenzar el análisis, para reencontrarse consigo misma al finalizar. No hay señales de irrupción de algo nuevo de ella. Hay una frase sorprendente en el texto, que dice que el analista "no lo conoce a Bruno aún, pero ya sabe".

La teoría que nos desarrolla el autor -se esté de acuerdo o no con ella- es la que explica el accionar del analista. No hay ningún *après coup* teórico, aunque sí merece ser destacado el que resalta en el relato en la cantidad de veces que el chico habla de modo descalificador y que el texto no aborda. Es el lugar donde Freud planteaba dirimir la encerrona: "cara, gana yo-seca, pierdes tú".

Desde esa perspectiva el relato clínico presentado puede ser definido como un relato ilustrativo, un tipo específico de relato, uno que muestra la ejemplificación de cómo una teoría -cualquiera fuere- impone pensamientos a la experiencia textual. En ese punto el relato clínico pierde su dimensión de sorpresa, es una teoría que se muestra autosuficiente y sin enigmas, en todo caso desplegando una poética de lo insondable.

El relato clínico ilustrativo es un tipo de relato muy frecuente que sirve para acompañar un núcleo teórico, como lo puede hacer el PowerPoint en una exposición. La teoría está hecha, se aplica y queda indemne; moviliza la sensación de confirmación entre aquellos que la comparten.

A mi modo de ver -un modo diferente- el relato clínico más rico, que podríamos llamar fundamentante, es aquel que da cuenta de la experiencia opaca de un análisis, que no se funde con su paciente en las sesiones; un pensar que sostiene la opacidad del inconciente pero en un trabajo de discriminación que lo involucra. En ese sentido es autobiográfico, pero no porque la ocurrencias llamadas contratransferenciales del analista indiquen la vida psíquica del paciente, sino porque el analista está allí metido con toda su opacidad trabajada. Su escucha de su propia interpretación se reformatea en la escucha del paciente. En un sentido - podríamos decir- que el analista autobiografante es un tercero en su propio relato biográfico.

Es quizás allí donde podamos encontrar la dimensión más fecunda del giro retórico que Passone usa, el él que relata su vida psíquica puede entenderse como un modo original de dar cuenta de que el yo que se autobiografía es otro que el gramatical.

Entonces volvamos a las preguntas del comienzo. Primera, ¿qué relación mantiene un relato con la experiencia de la que surge o que construye? Segunda, ¿qué experiencia es la del relato clínico? Tercera, ¿qué peculiaridades tiene ésta que nos convoca?

De la última partimos. Si el texto presentado resulta un relato de tipo ilustrativo, a la segunda y tercera responderé que siendo el relato clínico en tanto texto la cosa en sí, este de Passone construye una cosa en sí subsumida en la teoría. Por cierto, esa no es mi perspectiva. Pienso que siendo el relato clínico la cosa en sí en la que construye una experiencia, esa cosa en sí remite a otra experiencia que aunque perdida tiene una lógica que resulta necesario atender para que no devenga un discurso circularmente autorreferencial, ya no autobiográfico.

El *Shosetsu* así sólo vale como resguardo de confidencialidad, no como compromiso creativo y entonces novedoso con la experiencia. Pierde el sugerente valor que el autor de hecho propone. Esa dimensión que podría servir para la construcción de eso que llamé relatos fundamentantes.

José E. Fischbein: Agradezco las presentaciones de los panelistas y ahora propongo que si ustedes quieren hacer alguna pregunta o algún aporte, que me vayan diciendo.

Carlos Moguillansky: Me resultó muy interesante el comentario de Oscar Sotolano, con el que coincido casi plenamente. Me parece que efectivamente hay una enorme diferencia entre la ficción narrativa, que podemos plantear como modelo del relato psicoanalítico, de una lectura -como Oscar la llamó- ilustrativa en la que el hecho observable se vuelve un ejemplo que valida una teoría omnisciente planteada de antemano.

Me parece que ese es -quizás- uno de los grandísimos peligros de tomar la cuestión de la ficción, que si efectivamente consideramos que la ficción es la estructura que tiene el relato psicoanalítico, eso no autoriza a una versión omnisciente en la que el narrador no se siente en nada modificado -ni en sí mismo, ni en su pensar, ni en su teoría- por el hecho que observa.

Por eso es que el psicoanálisis no es una literatura, y me parece que hay una enorme diferencia entre esas dos posiciones de la ficción. Me parece que el psicoanálisis, como disciplina y como dispositivo, se atiene a observar la repetición; la repetición del material, su insistencia, desmonta cualquier supuesto omnisciente que pueda tener el observador; de otro modo me parece que el esquema referencial que podemos tener eclipsa completamente el material clínico observable.

Yo encuentro alguna semejanza entre la discusión que podría tenerse sobre el relato, con el problema que muchos de los panelistas señalaron en el analista con el problema que los papás han tenido respecto de Bruno. Me parece que en los tres

planos se corre el riesgo de que Bruno no sea visto, Bruno caiga por fuera de una teoría muy ocupada, de un analista muy ocupado, de un esquema referencial muy ocupado o de los padres muy ocupados. Yo eso lo llamaría no sólo padres ocupados, sino también una neurosis de contratransferencia teórica, una de las neurosis de contratransferencia que más me preocupan, porque me parece que esa ocupación en la que se produce plena consistencia del que observa eclipsa y se distancia tanto del niño, que cuando el niño se aproxima -como muy bien señaló en su momento Miguel- produce fobia, fobia a una caída de la consistencia de la propia teoría.

Hago votos para que esto no nos pase.

Intervención femenina (Elsa): La verdad que resultan muy interesante las posibilidades de intercambio. Yo quiero recalcar un hecho -que a mí me parece que es fundamental y creo que todos estamos de acuerdo- en lo imposible de la transmisión, que hay algo imposible en la transmisión que solo se puede bordear por la construcción de un relato o de una ficción.

Pero no me quiero ocupar de esto específicamente, me interesó la apreciación de Cristina y va ahí una pregunta, una pregunta para ver si acordamos o no. Yo hago una clara diferencia en el análisis de niños, entre lo que implica el jugar en transferencia y lo que implica el juego como cuarto nudo, como un lugar donde se anuda lo simbólico, lo real y lo imaginario. Otra cosa es jugar en transferencia, jugar en transferencia es poner en juego la repetición y la posibilidad de que el analista lea el juego.

En este paciente, que es un paciente de 9 años o un niño de 9 años, por las características que presenta pienso que ha sido expulsado de la estructura familiar, considerado como un resto, no como resto-*causa* sino como un desecho, es lo que cayó de esa estructura.

De todas maneras hasta el momento de consulta era un niño que se adaptó, debemos suponer que transcurrió por situación edípica, que hubo un juego, la construcción de un juego lúdico que se localiza -tal vez- en el lugar del nombre del padre en la infancia, que tiene la función de anudar la estructura; pero por algún motivo se fracturó el fantasma, aparecieron fobias y pesadillas, una ruptura del fantasma por los *actings*, por el comienzo de la primera sesión o entrevista, ir al baño... es decir no pudo construir un juego. En un momento determinado ese juego se construye, no quiero dar cuenta de lo que dice el analista, me meto directamente en la dinámica de la sesión. Pudo construir un juego y pudo construir un juego en transferencia, más allá de la posición que haya tenido el analista; yo

creo que es un efecto que se produjo ahí cuando empieza a jugar a los soldados, a la guerra... Puedo suponer -pero esta es una conjetura total- que frente al vacío, frente a la castración, frente a esa mirada perdida del paciente en el parquet, el analista necesitó armarse de una fantasmática por su propio temor a la castración y armó eso como una forma de sostener de alguna manera el juego; me parece que pasó eso. De todas maneras puso los intersticios, es decir trató de dibujar un vacío.

Cristina Marrone: Te agradezco tu pregunta, la intervención, la escucha atenta. Creo Elsa, que hay varias puntas en lo que decís. Pretendo ir a algo que me parece nodal. Decías que querías saber si acordábamos en esto que diferenciabas el juego en transferencia del juego como nudo. Yo lo llamo nudo y para mí el juego es *RSI* en transferencia y fuera de la transferencia. Aunque un niño pueda jugar fuera de transferencia, es un jugar operatorio de transformación del goce que lo afecta. Por los encuentros de lo real de la vida del otro, y por lo imaginario y por lo simbólico -para hablar de los tres registros- el juego tiene su eficacia en la vida.

Yo siempre suelo decir que nos preocupemos cuando un niño no juega, ahí nos tenemos que preocupar en serio. Pero el jugar en transferencia -acuerdo con vos- tiene un marco, ese marco es el marco de la escena que da el psicoanálisis. En eso estamos totalmente de acuerdo y en ese sentido no solamente se trata del juego, sino del analista que lee la repetición. Entonces ahí estamos nuevamente de acuerdo -Elsa- efectivamente se trata de leer la repetición.

Yo creo que este niño jugó, por eso dije que quería expresar que había dos zonas a las que yo me iba a dedicar, una la llamé lenguaje... para señalar la diferencia entre la clínica con niños y la clínica con adultos, porque sino para justificar nuestra razón de analistas, en la posición de analistas, adultizamos el análisis con niños; y eso es un peligro enorme porque la clínica con niños y el psicoanálisis con niños es psicoanálisis, ya no tenemos más que justificarlo, tenemos bastantes años de experiencia en esto. Pero sí creo que no podemos adultizarlo para justificar nuestra razón de existencia de analistas, eso me parece un riesgo enorme.

Sí me parece que la clínica con niños le dice a la clínica con adultos unas cuantas cosas, por ejemplo le dice qué tenemos a veces que hacer cuando tenemos un analizante adulto que no es capaz de asociación libre. Por eso tomé ese sesgo, en ese punto también digo que los chicos me enseñaron mucho en todos estos años de mi práctica; una de las cosas que me enseñaron es que la posición del analista es lúdica, y no porque estemos jugando al trencito o a las muñecas; es lúdica por el

anudamiento del que dispone, sino me parece que no estamos sosteniendo el dispositivo que permite el despliegue del discurso.

Enrique Alba: Esta intervención aclara algunas de las cuestiones que había planteado Elsa y relanza una pregunta que yo me estaba haciendo en relación a que según el material, porque yo no lo había leído, lo escuché solamente, hay una última sesión; quiere decir que hay alguien que considera -no sé quién, si los padres, el chico o el analista- que se llegó a un final y que hay -supuestamente- algún tipo de cura.

Esto me parece que es muy interesante porque plantea pone en cuestión si la cura puede ser una cura, si es una cura analítica. O sea podríamos suponer que hubo una cura en el sentido de la desaparición de los síntomas, está en duda si fue analítica.

Pero me parece que es interesante poder plantearnos esta pregunta en el sentido -como decía Elsa- que el chico pudo jugar. Por ahí el sólo hecho de que alguien pueda jugar, en análisis o fuera del análisis, ya es cura.

Ahora, ¿qué pasó en este proceso?, algo pasó... esto es lo que yo me sigo preguntando, ¿qué determinó que algo hiciera posible una cura, aunque no fuera analítica?

A mí me parece que esta es una pregunta que vale la pena hacerse porque muchas veces nos encontramos con pacientes que se curan y que no podemos dar condiciones de por qué se curó, y ahí estamos en un brete, ¿qué pasó?

Esto es interesante porque también hay alguna cierta transformación en la palabra, porque hay un primer momento de interrogación que se transforma rápidamente en un imperativo, el chico empieza preguntando: "¿Qué vas a hacer? ¿Cuánto dura? ¿Vivís aquí?", y rápidamente el analista contesta, le empieza a decir algo, el chico le dice: "¡Cierra el pico!" y sostiene como este imperativo durante mucho tiempo -"¡Cállate!"- hasta que parece ser que lo último que dice es: "Pero tú, ¿cómo hablas?". Vuelve a plantearle una pregunta. Esto me hizo pensar en lo que vos decías -Oscar- que toma al analista como cosa en sí pareciera ser, como que puede formularle una pregunta. Aunque da la impresión que no es esto lo que aprovecha el analista para trabajar, para desanudar el juego.

Me parece que es interesante en ese sentido porque mi idea es que los padres muy ocupados estaban ausentes, el analista o terapeuta muy ocupado en sí mismo está presente; me parece que esta presencia ya de por sí hace un cambio y el cambio fundamental que hace es que el analista le ofrece un fantasma de entrada, y es el fantasma del analista el que empieza a posibilitar la dimensión

fantasmática del niño, empieza a jugar, una vez que el analista le confiesa su fantasma... es como si el chico dijera: "¡ah!, pero si vos fantaseás, yo también puedo fantasear" y empieza a hacer toda su producción.

Me parece que esto es interesante por -vuelvo a decir- el tema de la cura, se curó, aunque no se analizó.

Miguel Leivi: A mí me parecen interesantes los interrogantes. A mí no me resulta claro qué pasó con este chico, evidentemente hubo una mejoría... además yo creo que algo debe haber pasado, me parece que es un chico que juega y que ha jugado en transferencia; o sea hubo un despliegue transferencial.

Posiblemente el fantasma, su propio fantasma -insisto en eso y me parece que estamos todos de acuerdo- que el analista ofrece, lo rescata al analista de la angustia; él a partir de ahí tiene la tranquilidad de que ha captado algo y entonces a él se le organiza el campo y se ve que el chico se engancha en eso. El problema -me parece-es que el chico se pierde un poco. Yo me quedé -me pareció muy interesante lo que decía Oscar- que es más una ilustración de la teoría que un relato de un proceso, y lo de neurosis de contratransferencia de Carli me parece que es exactamente eso. Por eso es que al chico no se lo ve, es la teoría que el analista expone -en toda esa parte intermedia que no hemos leído aquí- pero además es la teoría que él tiene de la pubertad, entonces es como una especie de púber genérico donde las situaciones concretas de este chico no se le articulan, o por lo menos no se trasluce y no parece.

Por eso -qué sé yo- al final se termina... me pareció muy interesante lo que decía Cristina del "¿Cómo hablas tú?", porque el analista lo toma como algo con un valor particular, el dialecto que han construido entre los dos. Pero la verdad que este analista habla raro, tomando la última sesión comparada con la primera, la verdad que uno se puede hacer cargo de la pregunta del chico: ¿qué es esa manera de hablar?

José E. Fischbein: Uno tiene que preguntarse a quién le está hablando el analista, y en muchos momentos da la impresión que no le está hablando al niño sino a ese personaje que él cuestiona al comienzo de su relato, que dice: "No sé si en la escena del cuadro habían dos o tres personas", hay un tercero fantasma que es aquel frente al cual el analista dice: mirá, hice estas cosas, soy analista... pero no es analista para el chico.

Juan José Gennaro: Algunas pequeñas precisiones. Antes que nada quería hacer algo que parece raro pero que tal vez no lo sea, yo quería agradecer a Sesto Passone...

Miguel Leivi: Perdoná, te interrumpo porque es un relato muy honesto...

Juan José Gennaro: Exactamente, quería agradecerle a Passone -que lamentablemente no puede estar con nosotros, que está muy lejos- pero quería agradecerle por estar entre nosotros a través de su trabajo y habernos confiado este material clínico que estamos trabajando hoy, y agradecer también en nombre de la Revista Controversias, de la que formo parte, a los expositores de la Mesa que han analizado tan brillantemente el trabajo de Passone.

Una pequeña precisión, como tuve la agradable y temeraria misión de traducir el trabajo, quería hacer una pequeña precisión, una que tiene que ver con lo de ocupado. Me confieso culpable de la palabra que elegí -que es ocupado- porque en francés también está *occupé*, pero la que utiliza Passone es *affairé*, es decir que está muy atareado. Como hubo muchas referencias quería aclarar esto porque me parece importante.

Esto también va a cuento del hablar raro, porque es cierto que Passone habla muy bien francés pero tiene una especie de hablar raro porque es italiano.

Y una última cosa que quería decir, que me parece justo agregar a lo que decía muy bien Carlos en relación a la neurosis de contratransferencia teórica, me gustó mucho pero que se nos aplica en la escucha de la escucha clínica de los colegas, es decir que también podemos caer en la neurosis de contratransferencia teórica en la medida en que podemos anteponer a priori nuestros determinantes teóricos, a veces resistenciales, en la posibilidad de dejarnos transformar por el material clínico.

Y una última pequeña cosita en relación al *Shosetsu*, me da la impresión - así lo entendí yo por lo menos, no tuve posibilidad de charlarlo con Passone- pero me da la impresión que cuando él hace referencia a esta técnica de escritura, cuando él dice que le da libertad al que escribe de no atenerse a los hechos, él hace referencia a algo que cuenta después en su relato clínico cuando él cuenta su propia vivencia; es decir no se atiene simplemente a relatar de manera meticulosa los hechos clínicos acontecidos o los discursos producidos, sino que además cuenta -justamente- lo que pasa en él y las fantasías que él va teniendo o incluso sus estados anímicos.

Intervención masculina no identificada: Un tema personal de esta interesante presentación es que me alivié mucho, me alivié mucho después de los tres relatos porque nosotros tenemos -a veces- la costumbre de, sin suspicacia, valorar algo a veces *in toto* por la calidad literaria con la que presupuestamente se quiere presentar. A veces la literatura conforma una especie de súper estructura sobre el testimonio o de lo que se quiere hablar que genera en uno una cierta superposición, en donde no sabe muy bien si valorar lo clínico o valorar lo explicativo de aquello que se relata, lo explicativo literario.

Por eso me parece que en este caso hay más una novela del analista que un relato que pueda dar cuenta testimonial de una experiencia. Me parece que la experiencia no está bien relatada y en cambio sí está muy bien relatada la capacidad literaria-explicativa del analista.

¿De qué vamos a hablar entonces frente a esta presentación? ¿Hablamos del paciente o del relato como paciente? Yo creo que este es un tema a ser tenido en cuenta, a mí me parece que podemos discriminar una cosa de la otra y en ese sentido yo quisiera felicitar realmente porque lograron sacar del tema exuberante del relato, la verdad de la cuestión clínica expuesta en -digamos así- su debilidad textual. Yo creo que el relato -como decía bien Carli- es una anticipación teórica-conceptual, ligada después a una descripción de la relación del analista con el paciente.

Intervención femenina (Mariana): Yo también tenía una impresión bastante consonante con lo que planteaba Gennaro, porque tengo la impresión de que el analista quedó atrapado en su relato, que no nos pudo contar realmente lo que pasó en ese análisis, que muy probablemente quedó constreñido a las reglas del relato y que no nos deja vislumbrar realmente lo que pasó; y probablemente lo que pasó sea mucho más interesante que lo que nosotros podemos ver.

Yo veo un niño jugando, un nene que empieza diciéndole: "¡Cállate!" y que termina jugando como juega este chico... eso tiene que haberse producido en el encuentro con un analista y no es más allá del analista, es por el analista; algo hizo este hombre que permitió que este niño haya pasado de una posición de tanta retracción y tanto rechazo, al despliegue de un juego y de una fantasía como la que desplegó. No sé si se curó, el material no nos da derecho a suponer que no tampoco porque justamente faltan elementos para suponerlo, y me parece que no es por la capacidad literaria del relato porque además la tiene, realmente es un relato muy hermoso en términos literarios, pero justamente creo que lo que pierde

el relato desde el punto de vista clínico lo pierde por lo que gana -y entonces es pura pérdida- en términos del desarrollo literario que tiene.

Y me parece que nosotros tenemos que hacer el esfuerzo por diferenciar estas dos cosas y suponer que -quizás- cuando nos ponemos a escribir... no estoy hablando de la famosa cuestión de que siempre algo se pierde y todo eso que ya lo sabemos, sino que en realidad lo que me parece que se pierde de vista en el relato es que, probablemente, lo que le pasó a este niño es que se encontró con alguien que estaba interesado, muy interesado en saber lo que había en su cabeza. Y esto es bueno siempre, viene de un papá que no tiene teorías, no sé si de un papá que no lo puede pensar, pero que no tiene teorías, una mamá que está pensando en otra cosa... y se encuentra con una persona que con absoluta honestidad y sinceridad está interesada en saber lo que hay en su cabeza.

Ahí se despliega algo y yo quiero valorar lo que se despliega, aunque desde el punto de vista clínico y técnico probablemente yo haría otro abordaje, pero la honestidad del planteo, la incomodidad terrible con la que empieza el trabajo y lo que pasa después, yo creo que es para ponerle una ficha.

José E. Fischbein: Yo quisiera señalar en esta misma línea una transformación de un elemento importante en el relato que hace Passone de esta experiencia, y es el tema de la Luna. Hay dos Lunas completamente diferentes en este material, una primera Luna que se opaca, que pierde luz, que corresponde a un proceso de desinvertimiento que podríamos acercarlo a lo que Freud llama la vivencia de fin de mundo por retracción libidinal; y hay una segunda Luna, ya en el análisis, que está investida en el trabajo terapéutico con Passone y que aparece como una Luna que puede ser abordada.

Tanto una como la otra, evidentemente son una expresión del niño acerca de lo que le está ocurriendo. En la primera Luna podemos ver ese chico con pasajes al acto él también, como pueden ser el insomnio, las pesadillas y las fobias. En cambio la otra ya es una Luna que permite armar un juego junto con el analista, una fantasía.

Intervención femenina (Mariana): Una última cosa. Yo creo que esto nos sirve -por ahí- para pensar no sólo lo que el relato no puede transmitir -que es algo que escuché hasta ahora casi cada vez que alguien hizo su presentación- sino lo que el relato encubre; a pesar del analista, del intento de mostrar lo que la estructura del relato encubre del trabajo hecho.

Intervención femenina (Elsa): Yo quería recalcar lo que terminó explicando Juan Gennaro: los efectos de la traducción, eso lo tenemos que tener en cuenta, no podemos hacer una clínica pensando que esto es una clínica sobre otra clínica ya perdida, la clínica con el paciente se perdió. Estamos tratando de hacer una clínica del relato pero además con una traducción, con lo cual estamos en serias dificultades. Y la otra cosa es retomando el lugar del analista, cuando el analista arma con la mirada -con la mirada del chico en el parquet- su propio discurso -no diría el fantasma- el lugar del analista tiene el lugar del retorno de lo reprimido del paciente, con lo cual desde ahí surgió la urgencia -que como decía Miguel- movilizó la situación y favoreció la construcción fantasmática.

Si el juego en la infancia es una respuesta a lo real, el jugar en transferencia es un síntoma.

Carlos Moguillansky: Me voy a apoyar un poco en el comentario que hizo José, para decir que en mi opinión esto fue un psicoanálisis y una cura psicoanalítica. Me parece que convendría distinguir la repetición a secas que acontece en una neurosis, de la repetición que se da en el juego infantil.

Este chico -creo que casi todos lo hemos pensado así- muestra en el relato de su análisis que juega y no es un jugar inocente el suyo, este chico juega a una Luna que se opaca, que se esconde detrás de nubarrones, pero a la que se puede acceder mediante la ficción de una nave espacial en compañía del analista.

De ninguna manera me parece que eso es sólo un mero jugar, me parece que ahí hay una pléyade de formaciones metafóricas, de formaciones del inconciente; no coincido con la licenciada Marrone en que el psicoanálisis de niños es adultizado si se lo piensa como el abordaje de un niño sin formaciones del inconciente, me parece que eso no es así, no coincido con eso, me parece que si uno pierde la relación de la pulsión al cuerpo erógeno del objeto como fundamento de cualquier práctica interpretativa, tanto del niño cuando hace de la Luna un efecto de interpretación como del analista cuando hace de ese juego un efecto de interpretación, me parece que si uno no se sostiene en ese nivel cae necesariamente en un intersubjetivismo; que puede ser una descripción de las relaciones humanas pero que pierde la hipótesis de lo inconciente como elemento esencial de nuestro método y nuestro dispositivo.

Oscar Sotolano: Yo cuando llegué le dije a Juanjo que había estado tentado a llamarlo por teléfono porque sabía que él había traducido el texto, pero decidí no llamarlo porque en realidad como me parece que los textos hay que

trabajarlos como textos, porque sino tenemos la ilusión de que -entonces- vamos a ir a la verdad, después a la otra verdad, después a la otra verdad... No cabe ninguna duda, de hecho hay cuestiones; yo le decía que mi tensión estaba generada entre la lectura y -acá tenemos- el tema de las ficciones, entre la lectura de José y mi lectura había una cuestión de tono totalmente distinta. El pausado José no tenía nada que ver con este chico enunciando algunas cosas cuando yo las leía. Yo veía a u chico mucho más desafiante.

Les hago una aclaración -que esto no se leyó- este chico después de esta cuestión del dialecto, a la sesión siguiente... se preguntaban quién decidió:

A la sesión siguiente Bruno anunció que "haremos todavía dos o tres golpes... y después no vengo más acá".

Este chico vino manejando este proceso, por lo menos en lo que describe en el relato, casi desde el principio. El analista fue haciendo cosas y acompañando.

En ese sentido a mí me parece que el tema del relato y la estructura de ficción, a mí me gusta la metáfora que usa Lacan *-la verdad tiene estructura de ficción-* pero también tendría que decir que la ficción tiene que tener estructura de verdad, en el sentido de la literatura, porque el que escribe algo que es completamente inverosímil tiene un efecto de rechazo; y la verosimilitud está relacionada con los géneros, el género que nosotros trabajamos -que es el que tal vez tendríamos que ver cuál es- es este del género de transmisión de textos. Porque sino hay un riesgo: que estemos siempre posibilitando una suerte de interpretación sobre la interpretación que nos permita quedar bien parados.

Yo honestamente no tengo idea, después de leer esto, si hubo cura, no hubo cura -en el caso- además la verdad que cada vez me hago más escéptico en los relatos, será que uno en lugar de ir ganando perspicacia la pierde... No puedo conjeturar tantas cosas y ahí sí me parece importante que la situación del analista también nos puede pasar a nosotros, porque efectivamente todos estamos invadidos de teoría; el asunto es cómo encontrar un espacio de tensión, porque una cosa es que nunca se pueda decir todo pero otra cosa es escudarse en que nunca se puede decir todo para usar el decir para no decir. Son dos relatos totalmente diferentes.

Miguel Leivi: Yo me centré en lo clínico del relato. Querría decir dos palabras ahora sobre el aspecto de relato específicamente, dejando un poco de lado la clínica; porque es cierto lo que decía Oscar recién, tenemos un texto. Recuerdo

que Lacan en uno de sus primeros seminarios dice: *comentar un texto es como hacer un análisis*. Estuvimos analizando el texto, se nos pierde -y me parece que estamos todos de acuerdo- el caso, el chico está -por ahí- perdido, hay una pérdida estructural que es más o menos obvia y después hay una serie de pérdidas: está la pérdida del relato, está la pérdida de la traducción...

Es lo que hay, analizamos el relato, ¿y cómo lo analizamos? Creo que si el relato encubre -y estoy totalmente de acuerdo que encubre- como suele suceder dice menos que lo que querría decir y dice más que lo que sabe que está diciendo. Porque algo tiene este relato -y tomo lo de Juan con lo que estoy de acuerdo- es un relato honesto, tiene algo de la ética del bien decir de la que habla Lacan, que va más allá del escribir lindo. O sea tiene algo de lo inconciente que se trasluce, pone cosas que él no toma en cuenta pero que sin embargo... nos puede pasar a todos y nos pasa porque todos estamos habitados de teorías y la teoría tiende a cerrar. ¿Y dónde podemos leer?, me parece que en las inconsistencias de la teoría, o por lo menos en aquello en lo que la teoría se muestra inconsistente.

Acá, en este relato, me parece que la teoría es consistente salvo que no da cuenta del chico y entonces muestra sus inconsistencias ahí. Y eso es lo que me parece que desde esta perspectiva, desde una lectura analítica, es adonde apuntamos.

El trabajo seguro que es más rico que el relato, el relato no da cuenta.

Cristina Marrone: Voy a ser súper breve dada la hora y los diálogos que se van produciendo. Compartimos un montón de cuestiones, con ustedes -como público atento, a quienes agradezco- con la Mesa; y también hay algunas diferencias, por supuesto que las hay y bienvenidas.

Yo tampoco sé si hubo cura, lo que sí sé es que hubo juego en transferencia. También agradezco a Passone -en ese punto agradezco que lo hayan planteado- porque lo tenía para decir y entre las cosas que uno recorta por el tiempo, quedó.

Así como su modo de decir oculta y es inevitable -diría- hay algo que es anteponer la teoría que para mí es muy importante, no es cualquier cuestión, que la teoría venga *après coup* o que la teoría se anticipe. Eso sí es un problema, pero yo agradezco a Passone porque de todos modos nos ha dejado hiatos, y no me refiero a los intersticios del parquet que son su propio fantasma, su propia teoría o como queramos llamarle, no importa. Pero lo que sí importa es que deja intersticios que nos permiten ir a buscar lo real de la clínica que está -por supuesto- perdido;

para este caso y para otros, a veces está más perdido y tenemos que hacer un trabajo mayor. Pero yo comparto el agradecimiento a Sesto Passone.

Hubo juego, no sé si hubo cura, hubo juego y en ese punto -no sé si lo dije o lo recorté, disculpen si me repito- recordaba una frase de Agamben en *Infancia e historia*, un libro maravilloso a mi entender, que dice que los niños juegan para olvidar lo sagrado. Eso me parece que es maravilloso y es lo que Bruno llevó al juego en transferencia.

El punto de cierta diferencia -que agradezco que haya sido formulada- Luna y Luna yo lo dije, recién aquí nuestro coordinador lo reiteraba pero yo planteé esa cuestión, esa Luna del pensamiento, oscura, que decía la profunda queja de este niño en la existencia; y la otra Luna, la Luna que lleva a la escena de la ficción, la que novela, la que hace fantasía... porque este es un valor que yo le otorgo a Passone, entorpeció con la palabra -esa es mi posición, disculpen si insisto- pero le permitió jugar, le permitió jugar en transferencia a este chico y en ese punto esa Luna pudo ser llevada a un estatuto de ficción, de ficción como juego en transferencia.

Para mí Luna y Luna no hacen metáfora, son metonimia. En ese punto no hay un desconocimiento del inconciente sino que me parece que el fantasma se va constituyendo. No quiero hablar de teoría en este momento que ya estamos todos cansados, quiero abreviar pero quiero concluir con esto: hay tiempos -Freud lo dijo- dos tiempos de la sexualidad y la latencia es un tiempo progresivo de formación de esas fantasías que van adjuntándose a la pulsión. Entonces de ninguna manera se trata de desconocer al inconciente del que nosotros nos ocupamos como analistas, pero no se trata del mismo inconciente, le falta cruce de metáfora y metonimia.

Lacan lo dijo de una manera -y acá me detengo- Lacan dijo que hay dos modos de pensar al inconciente, no dos modos, el *das Unbewusste* del inconciente freudiano y ese *L'une bévue* que él se animó a formular en los últimos años de su enseñanza.

Lo que le ocurre a un niño, la presentación del síntoma de un niño y el juego de un niño, tiene que ver con lo que es del orden de la pulsión, de la represión primaria y del cuerpo.

En ese sentido no hay tanto un cruce metafórico-metonímico sino un inconciente más en el borde de la represión primaria. Es un modo de pensarlo.

Juan José Gennaro: Una última precisión de traducción, *parquet* en francés es también la policía; el *parquet* es la policía.

José E. Fischbein: Quiero agradecer a todos la participación y espero que nos encontremos en otros diálogos tan ricos como los de esta tarde. Muchas gracias... (*Aplausos y corte final*).