



¿Cómo hacerse sujeto en la clínica del desarrollo?*

Emmanuel José Peña Serrano

Nadie puede decirle al otro cómo empezar o terminar una acción vital, nadie puede enseñarle a desear, a amar o a vivir. No hay libro, receta, ni coaching que valga. Tomar la vida en sus manos no es otra cosa que aprender a hacerse cargo de sí...
(Gómez, 2014).

La clínica psicoanalítica contemporánea, al igual que en sus inicios, es una que continúa ofertándose como un espacio que posibilita la reelaboración de historias y creación de nuevas identificaciones para aquellos sujetos analizantes que se hacen lugar en ella. Si bien esta definición surge tras mi periodo de formación en esta clínica, la misma da paso a la organización de este escrito en el que pretendo esbozar diversas vivencias, pensamientos y cuestionamientos, con la intención de abrir un espacio para la reflexión y propuestas de contestación a la pregunta que le titula: ¿Cómo hacerse sujeto en la clínica del desarrollo? Durante mi transcurso como psicólogo clínico he tenido la oportunidad de trabajar en diversos escenarios, siendo el trabajo con niños y adolescentes el que más ha cobrado mi atención. Entre las diversas historias atendidas a través de las prácticas, se han repetido las limitaciones, los impases y las manifestaciones a través del acto como muestras del posicionamiento subjetivo de ambos grupos, tanto el de los niños como el de los adolescentes.

Estas historias y repeticiones, sin embargo, no reciben espacio para ser reelaboradas en todas las clínicas, ni son asumidas como cuestiones de posicionamiento subjetivo, sino que se piensan como aspectos del organismo, la biología y el desarrollo fisiológico de los niños y adolescentes. Es así el caso de la clínica del desarrollo actual. Una clínica cuyo mayor enfoque es orientado por diversas terapias, reconocidas por el discurso científico

* El presente escrito fue presentado en el Coloquio XLI: Infancias en Riesgo a cargo del Taller del Discurso Analítico y Foro Psicoanalítico de Puerto Rico, Museo de las Américas, Viejo San Juan, 2018.

como basadas en la evidencia, que se dirigen a desarrollar y fortalecer destrezas de lo que se nombran como las piedras angulares del desarrollo humano de sujetos con diversidad funcional. En efecto, aquí se refiere a destrezas como funciones de las áreas del desarrollo comunicológico, motor, cognitivo, adaptativo y socioemocional (Medina Alva, et al., 2015; Nixon & Aldwinkle, 1997; Nixon & Gould, 1996). Ahora bien, me parece relevante hacer aquí la pregunta de ¿en función de qué se desarrollan y fortalecen las destrezas de estos sujetos? Muy probablemente Freud nos diría que de la cultura.

De igual manera, la palabra desarrollo es conceptualizada como la acción y efecto de desarrollar o desarrollarse y como la evolución de una economía hacia mejores niveles de vida (Real Academia Española, 2017). ¿Mejores niveles de vida...para quién? Como bien es planteado por diferentes discursos, toda economía en la medida que trae ganancias trae pérdidas, incluida entre estas la economía psíquica de cada sujeto humano. Dicho esto, ¿cuáles son las ganancias y pérdidas del enfoque terapéutico en la clínica del desarrollo actual? ¿Qué riesgos se corren los niños atendidos por esta? Bajo nuestro contexto cultural el aprendizaje y fortalecimiento de destrezas en todas las piedras angulares del desarrollo se presenta como importante para la convivencia y supervivencia. Tanto el aprender a comunicarnos y relacionarnos con otros, el tener movilidad, resolver problemas y alimentarnos, entre otras, son capacidades que resultan vitales para todas nuestras vivencias como humanos, sujetos de una cultura. No obstante, una vez aprendidas las destrezas ¿qué se hace con ellas? Esta interrogante nos remite nuevamente a la pregunta que guía este escrito, puesto que hacerse sujeto no es sólo aprender destrezas y reconocerse como parte de una cultura, sino hacer algo con eso.

Desde la clínica psicoanalítica, la oferta al trabajo con la niñez parte de la premisa de que estos tienen la capacidad para reelaborar sus historias a través del juego y el habla, en las que se incorpora lo aprendido, para cuestionarlo y crear nuevas identificaciones que les llevan a ser y hacer de diferentes maneras. No obstante, no es esto posible si por medio del juego y sus modos de hablar no se considera el lenguaje. Como bien se reconoce de la palabra niño, que deriva del latín *infans*, esta puede ser definida como mudo, que no habla, infantil, que implica incapacidad de hablar e *infacundia*. Este último término deriva a su vez del latín *infacundus*, como no fecundo o que no halla palabras fácilmente para explicarse (Lucero, 2018). La niñez desde su origen conceptual nos remite al lenguaje, al habla y la dificultad para establecer comunicación. Punto que parece hacer enlace hasta ahora con ambas clínicas: la del desarrollo y la psicoanalítica. ¿Entonces qué les diferencia del trabajo para la formación de sujetos? Su perspectiva ante las limitaciones e impases discursivos y las manifestaciones a través del acto observadas bajo repetición en la clínica, para una dan lugar al posicionamiento subjetivo de los niños, mientras para la



otra explican sus destrezas a nivel del desarrollo de su organismo. Quiero decir, en la clínica del desarrollo se trabaja por que el niño utilice su voz, hable y solicite, mientras en la psicoanalítica se trabaja para que el niño, además de tener una voz que solicita y demanda, la asuma, repita y se despida.

Tal como propone Soler (2014) en conferencias sobre lo que queda de la infancia en el adulto:

...el psicoanálisis no trata al organismo de manera directa, lo que conoce de él es sólo el organismo transformado que llamamos cuerpo, y cuando utilizamos la palabra cuerpo en psicoanálisis suponemos que el cuerpo no es el organismo, que tiene la forma del organismo pero en su funcionamiento es un organismo transformado bajo el efecto del lenguaje (p.36).

Es decir, desde la clínica psicoanalítica no se observa al niño más allá de sus capacidades orgánicas sino como uno efecto del lenguaje. Si bien, a través del trabajo que se realiza en ambas clínicas se puede apreciar cómo la entrada de lenguaje, sus signos, reglas y sentidos, hace cambios en el organismo, pero también hace que se pierda la dirección de eso nombrado como el instinto en los animales, permite que se elaboren nuevas funciones, sentidos, reglas, significados, cuerpos y modos de vivir. La entrada de lenguaje permite a los niños la salida del automatismo y el pasaje al deseo y sus complejidades.

Estas vertiginosas intersecciones entre ambas clínicas nos antepone otra dimensión de análisis con la cual reflexionar el trabajo con la niñez, la diversidad funcional y el hacerse sujeto deseante, como una salida al ser objeto de una cultura y sus lógicas mecánicas de lo humano. Incorporando las aportaciones teóricas de Lacan (1983) sobre el nudo borromeo y las incidencias y desbordes de los registros, tanto lo psicosomático como la angustia, están, en sus palabras, profundamente arraigadas entre lo imaginario y lo real. El desborde y las incidencias entre estos registros aluden al sin sentido y al quebranto de la falacia de integridad, que se revelan y manifiestan a través del cuerpo. Del mismo modo, también aluden a la falta en el registro simbólico, los significantes que acarrea y su manifestación a través del lenguaje y la palabra. ¿Cómo pensar desde aquí lo sintomático de los gritos, el llanto y los movimientos irregulados que son significados como conductas autoestimulatorias en el autismo y otros diagnósticos nombrables en la clínica del desarrollo? ¿Es falta de lenguaje, palabra y representación simbólica? ¿Es acaso una falta de enlace entre los registros? ¿Qué nos dicen estos síntomas de su posicionamiento subjetivo?

Con propósito de ilustrar parte de mi experiencia en práctica y en el trabajo por abrir espacios para la construcción de sujetos en las diversas clínicas, a continuación, expondré tres viñetas de casos atendidos desde la clínica del desarrollo¹.

Caso Bruno

Mi interacción con Bruno, surge en la medida que realizo práctica en un escenario educativo. Como parte de su historia, la ambivalencia e incertidumbre han sido características que distinguen sus relaciones con los otros y también con los grandes Otros. Desde el proceso de transferencia con terapeutas anteriores, diálogo con personal y verificación de expediente, también se percibe ambivalencia en términos del diagnóstico diferencial del desarrollo entre autismo y/o alguna deficiencia del lenguaje. En su primer tiempo, Bruno se presenta como un niño que asume su identificación como estudiante que va a aprender destrezas, pero con el paso de sesiones se refieren quejas conductuales, impases y manifestaciones del acto que afectan el orden del sistema educativo y su proceso de aprendizaje. *“El niño ha comenzado a utilizar un tono de voz bajo, resistir entrar a la escuela y esconderse”*.

Se realiza esfuerzo por hacer cambio en proceso terapéutico para ofrecer un espacio que abra lugar a las conductas y posibles demandas de Bruno. Este, desde su primera sesión en cambio, aceptó la propuesta de juego libre y elaboró mediante el uso de piezas de legos en la que integró dos casas, un patio, dos figuras de humanos y una de un tigre. Una de las casas la ubicó más alta y con un “globo” en el tope, según verbalizó. Seguido varió su juego utilizando un “*ninja turtle*” para jugar a esconderse, ser encontrado y asustar. Por último, solicitó utilizar bata de doctor mientras jugaba con figura del “*ninja turtle*”. Cabe destacar, que en el historial familiar hay mudanzas, figuras de la profesión médica y pariente cercano con diagnóstico del desarrollo que continuamente hace vocalizaciones sin aparente propósito.

Las sesiones posteriores se han caracterizado por la repetición de dramatizaciones simbólicas de peleas entre policía, soldado y animales que persiguen soldados, así como con el juego de esconderse y el dibujo de figuras que parecen monstruos. Su tono de voz es profundo y en ocasiones ininteligible, comparte escenario educativo con pariente cercano diagnosticado y su única figura parental presente interactúa poco tiempo con este, pero con muchas situaciones de alta reactividad emocional. ¿Qué nos presenta entonces Bruno

¹El seudónimo con el cual se nombra cada uno de los pacientes fue utilizado para sostener la confidencialidad en cada viñeta presentada.

en terapia? ¿Acaso no son demandas y repeticiones de lo aprendido en relación a su historia filial? ¿Qué nos dice esto de su posicionamiento y sobre la apertura de un espacio para reelaborar y crear un lugar diferente?

Caso Ramos

Mi interacción con Ramos también surge durante práctica en un escenario educativo. Sobre este, se presenta diagnóstico de autismo y otras dificultades de lenguaje. Entre las intervenciones con Ramos, este ha sido un niño que al igual que Bruno parece asumir su identificación como estudiante que va a aprender destrezas, sin embargo, con el paso de las intervenciones, el niño comienza a mostrar resistencia, gritos, llantos, golpes a terapeutas y demanda consistente por utilizar la casa de juguete y tres figuras de humanos. Tras realización de análisis funcional de la conducta por personal en sistema educativo se significan sus manifestaciones del acto como llamados de atención y demandas para la obtención de un objeto. Cabe destacar, que, en adición a lo señalado por el análisis funcional de su conducta, fue identificado el divorcio de las figuras parentales en tiempo paralelo a la manifestación de las conductas sintomáticas para el centro. ¿Acaso son estas manifestaciones del acto muestras de deseo en el niño diagnosticado con autismo? ¿Qué pensar sobre la incidencia y desborde de registros en este caso? ¿Será este ejemplo de la falta en registro simbólico y manifestación de su posicionamiento subjetivo?

Caso Febres

Mi interacción con Febres, surge en la medida que realizo práctica en un escenario hospitalario. A diferencia de los casos anteriores, Febres es un adolescente con diversas condiciones orgánicas y se encuentra diagnosticado con discapacidad intelectual. Como parte de su historia se destaca remoción física de su hogar, poca interacción con figuras filiativas, dificultades de movilidad y de destrezas del desarrollo adaptativo. Como motivo para transferencia de proceso terapéutico se aquejan diversos ejemplos de inconsistencia en higiene y autocuidado de condiciones médicas. A través del trabajo realizado, ofertando un espacio para la escucha a sus repeticiones y reelaboración de su historia, Febres ha puesto en palabra diversas historias relacionadas a su remoción, a sus relaciones sociales, a sus aspiraciones educativas y laborales, y sobre sus metas de vida independiente, de autocuidado médico y de reubicación de vivienda. Entre estas, también hace demanda a

su única figura parental por la lucha de su custodia. ¿Cómo pensar la posibilidad de un posicionamiento subjetivo en la discapacidad intelectual desde la clínica del desarrollo?

Sin duda, los casos presentados plantean muchas interrogantes que se suman a la reflexión sobre el posicionamiento subjetivo y el cómo hacerse sujeto en la clínica del desarrollo. Pero también, nos hablan sobre la posibilidad y manifestación del deseo de tres casos: dos en su niñez y uno en su adolescencia; en los tres, independientes a su diagnóstico en el desarrollo.

Reflexiones de cierre

Como hice mención al inicio de este escrito, lo realizo con la intención de abrir un espacio para la reflexión y propuestas de contestación a la pregunta de ¿cómo hacerse sujeto en la clínica del desarrollo?, puesto que en el transcurso no se encuentran soluciones ni respuestas definitivas. Lo importante parece ser la posibilidad de abrir este espacio de reflexión y movilizarlo a otros espacios donde se trabaje con la niñez, independiente al enfoque en su área del desarrollo; ya sea desde las piedras angulares o de condiciones médicas. Las instituciones y organizaciones que incorporan clínicas del desarrollo deben considerar la pregunta por el deseo de los niños, su posicionamiento subjetivo y el qué harán o hacen con lo que se les enseña.

La frase “mi hijo es autista”, así como la frase “mi hijo tiene X diagnóstico” no debe detener o frenar la posibilidad de un movimiento subjetivo de los mismos y de su sistema familiar. Estos espacios, además, deben proponerse como una oportunidad de separación a todos aquellos significantes aprendidos, con la intención de poner a jugar la metonimia del deseo; siempre en cambio y en búsqueda de nuevos sentidos e identificaciones a cuales alienarse.

Pudiera plantear a modo de cierre, que la posibilidad de hacerse sujeto desde la clínica “no se trata del desarrollo de habilidades, sino de intervenciones que, a partir del consentimiento del niño, puedan operar en la estructuración subjetiva” (Kleizer, 2005, p.156). El modo en el que esto suceda, dependerá de la atención puesta en el caso a caso de las diversas clínicas y sus reflexiones éticas sobre el deseo y lo funcional.



Resumen

Este escrito elabora sobre la intersección entre la clínica del desarrollo y la clínica analítica en la formación del sujeto. El autor reflexiona propuestas de trabajo que se hacen desde ambas clínicas y avanza hacia interrogantes que surgen en la práctica con niños y adolescentes, cuyas capacidades y destrezas son el tema central de tratamiento. Para esto, se presentan tres viñetas de casos clínicos y discuten algunos encuentros y desencuentros entre ambas clínicas sobre el funcionamiento de los niños y adolescentes, sus capacidades para ser y hacer, y sus destrezas para hablar, comunicar y utilizar el lenguaje. Aún en las complejidades que antepone la formación del sujeto para ambas clínicas, este escrito abre camino a la consideración del lenguaje como eje central de intersección y a la apertura de espacios analíticos en el trabajo con la niñez y la adolescencia.

Descriptor

Adolescencia, desarrollo, desarrollo del yo, niñez, sujeto, terapias, tratamiento psicoanalítico.

How to become a subject in the developmental clinic?

Abstract

This article elaborates on the intersection between the developmental clinic and the analytic clinic in the formation of the subject. The author reflects on work proposals that are made from both clinics and advances towards questions that arise in the practice with children and adolescents, whose capacities and skills are the central theme of treatment. For this, three vignettes of clinical cases are presented and some encounters and disagreements between both clinics about the functioning of children and adolescents, their capacities to be and to do, and their skills to speak, communicate and use language are discussed. Even in the complexities that the formation of the subject puts before both clinics, this text opens the way to the consideration of language as the central axis of intersection and to the opening of analytical spaces in the work with children and adolescents.

Descriptors

Adolescence, childhood, development, development of the self, psychoanalytic treatment. subject, therapies.

Comment devenir sujet dans la clinique du développement?

Résumé

Le présent article décrit l'intersection entre la clinique développementale et la clinique analytique dans la formation du sujet. L'auteur fait une réflexion sur les propositions de travail qui sont conçues au sein de ces deux cliniques, à la fois d'avancer vers des questions qui prennent lieu dans la pratique avec les enfants et les adolescents, dont les capacités et les compétences sont le thème central à traiter. Pour ce faire, trois cas cliniques sont présentés et quelques rencontres et désaccords entre les deux cliniques sont discutés dans le cadre du fonctionnement des enfants et adolescents, leurs capacités à être et à faire, et leurs compétences à parler, communiquer et utiliser le langage. Même dans la complexité que la formation du sujet place devant les deux cliniques, ce texte ouvre la voie à la considération du langage comme axe central d'intersection et à l'ouverture d'espaces analytiques dans le travail avec les enfants et les adolescents.

Mots-clés

Adolescence, cure psychanalytique, développement, développement du Soi, enfance, sujet, thérapies.

REFERENCIAS

- Gómez, M. (2014). Los estragos de la infantilización. 80 Grados. Recuperado de http://www.80grados.net/los-estragos-de-la-infantilizacion/#footnote_0_25048.
- Kleizer, G. (2005). Un hacer con el lenguaje musical. En *Interrogar El Autismo: Hacer Espacio Del Lenguaje* (pp.155-168). Buenos Aires: Ediciones del Cifrado.



- Lacan, J. (1983). El seminario de Jacques Lacan, Libro 2, El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica (1ra ed.). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lucero, S. (2018). El lugar del silencio, la palabra y la voz en el campo psicoanalítico (Tesis de maestría, Universidad de la República) (pp. 1-33). Uruguay: Facultad de Psicología.
- Medina Alva, M., Kahn, I. C., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(3), 565-573. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342015000300022&lng=es&tlng=es.
- Nixon, D., & Gould, K. (1996). *Emerging: Child Development in the First Three Years* (2nd ed.). Katoomba: Social Sciences Press.
- Nixon, D., & Aldwinkle, M. (1997). *Exploring: Child Development from Three to Six Years*. Katoomba: Social Sciences Press.
- Real Academia Española. (2017). Desarrollo. Recuperado de <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=desarrollo>.
- Soler, C. (2014). *Lo que queda de la infancia* (1ra ed.). Colombia: Asociación Foro del Campo Lacaniano de Medellín.