



Dispositivos terapéuticos en la clínica con niños. Del control del mundo interno al contacto con el entretexistir subjetivante

Federico R. Urman

Resumen: El autor reflexiona acerca de las características y ventajas clínicas de la noción de dispositivo para el trabajo con los niños y sus familias. Hay diferentes perspectivas clínicas que se suplementan: las que se centran en el mundo interno o en la intersubjetividad, y la de lo vincular. Lo vincular expone la productividad subjetivante del entre dos o más. Un caso clínico ilustra el modo en que la subjetividad es una experiencia vincular.

Descriptores: Alteridad, Vinculo, Acontecimiento, Subjetividad, Intersubjetividad.

*...experiencias directas tendientes a arrancarme de mi mismo,
a impedirme ser el mismo.*

Michel Foucault

Partamos de establecer un partido punto de partida. El psicoanálisis que se estaba estableciendo como método terapéutico, a comienzo del siglo XX, para el tratamiento psicológico de las alteraciones psicopatológicas, sobre todo de las neurosis de transferencia, se aplicó directa y mecánicamente, en la clínica con niños. Esas experiencias pioneras (Juanito, Arpad, y otros, en la primera década del siglo) evidenciaron que esa continuidad que



se quería imponer resultaba improductiva y que iba a resultar necesario efectuar correcciones, modificaciones e innovaciones para que los fines terapéuticos pudieran establecerse, concretarse y profundizarse. Por ejemplo, que el paciente iba a necesitar más palabras, otras palabras, otro modo de enunciar estas palabras y el estar dispuestos a ir, a la vez, más allá de las palabras explorando, decididamente, sus límites, y abriéndose a otros discursos no verbales. El niño, por otra parte, capaz de jugar y dibujar o exponer sus fantasías, no siempre estaba interesado en sostener un dialogo verbal que el terapeuta consideraba como imprescindible. Ya entre nosotros A. Sirota expuso las dificultades del analista para abandonar su zona de confort del discurso verbal y las demandas de adaptación a sus procedimientos para acercarse e internarse en el discurso lúdico del niño y contactar con sus criterios lógicos. Tema ya debatido entre S. Ferenczi y M. Klein y problemática que está humorísticamente expuesta en el corto de A. Caetano (2010) "El héroe al que nadie quiso". Además de tener en cuenta las resistencias del paciente y los efectos de las presiones contratransferenciales no tardó en evidenciarse otro frente conflictivo: la actividad resistencial externa de los padres y familiares del paciente designado que contaminaban una labor que, se planteaba, debiera ser asépticamente tramitada entre terapeuta y paciente. Es probable que S. Freud (1937) evaluara que una experiencia terapéutica de este tipo enfrentara al "pobre diablo" del analista a una labor "imposible" como la de educar y gobernar.

Muchos colegas se animaron, a partir de 1920, a internarse en el extraño, desconcertante y, por momentos, inhóspito mundo de la clínica con niños. Pero se introdujeron, necesariamente, modificaciones técnicas en relación a los procedimientos habituales en la clínica con adultos y adolescentes, como la incorporación de objetos lúdicos a partir de M. Klein. Examinemos sus consecuencias desde la perspectiva de I. Berenstein (2004):

Nuevos problemas clínicos pusieron de relieve las faltas en las formulaciones que el uso había consagrado como clásicas. A partir de allí se desplegarían nuevas cuestiones que en su momento no tenían cabida. Durante un tiempo las inconsistencias no se habían presentado y recién sobrevinieron con la experiencia clínica, cuando se ponen en evidencia las generalizaciones abusivas, las articulaciones insatisfactorias o las aplicaciones desmedidas, lo que cuestiona la consistencia del conjunto formado por la clínica y algunas de sus formulaciones metapsicológicas. (p. 22)

Se construyó de este modo un encuadre suficientemente bueno *para trabajar con el paciente designado* y la experiencia clínica se hizo más posible y manejable. Se sostuvo

así la práctica psicoanalítica como un juego reglado (Valeros, 1997; Urman, 2021) que cumplía sus objetivos terapéuticos, sobre todo aquellos relacionados con la desaparición de los síntomas que habían motivado la consulta, que consideraba S. Freud (1937) como finalizaciones incompletas. Naturalmente, donde terminaban las buenas noticias comenzaban las malas. El análisis de Juanito reveló hasta qué punto los problemas emocionales de los padres imponían un límite al progreso del tratamiento del paciente designado. Y en las experiencias terapéuticas que continuaron este tope no parecía modificarse. Entrevistas de orientación a padres o entrevistas de evaluación de la marcha del tratamiento fueron implementadas para atenuar esta dificultad y para prevenir interrupciones de estos tratamientos basados en la relación ambivalente de los padres con el terapeuta. Estas restricciones limitaban la mejoría del niño y aunque estos cambios modificaron la relación con sus padres no llegaron a tener el poder necesario como para poder transformar decisivamente la subjetividad de éstos. Dificultades que se hacían más ostensibles cuando se trataba de pacientes con conflictos que mostraban alteraciones narcisistas psicóticas y no psicóticas, como era el caso de actos delictivos, patología psicósomática o borderline, conductas agresivas que dificultaban la integración escolar, etc. Circunstancias fortuitas e inesperadas, favorables o desfavorables para la homeostasis narcisista del paciente (como el estallido de la Segunda Guerra Mundial para Richard) no dejaban de presentarse, y quedaba desbordada de esta manera la capacidad explicativa de las teorías estructurales. Había familiares que imponían su presencia en los tratamientos del paciente o era el propio niño quien lo demandaba, con lo cual quedaba contaminado un campo analítico bipersonal que debiera mantener controladas sus variables, al modo de un ambiente en el que se llevan adelante intervenciones quirúrgicas (S. Freud). D. Winnicott fue uno de los primeros analistas en admitir que el niño estaba siempre relacionado con su madre, y que el medio ambiente familiar, facilitador o perturbador de su crecimiento y maduración, debía tenerse en cuenta. Un trabajo suyo que ilustra una profunda captación clínica de las dinámicas intra e intersubjetivas es aquel en el que analiza el modo en que un bebé, acompañado por su madre, es capaz de explorar objetos novedosos, en este caso, un bajalenguas metálico, bajo la atenta mirada del médico y de su madre, en un encuadre controlado (Winnicott, 1941). Podemos añadir a esta lista incompleta la necesidad de resolver qué lugar darles a los informes, presenciales y/o escritos, que eran demandados por directoras y maestras en jardines o escuelas, pediatras, asistentes sociales y jueces, y qué hacer cuando era el propio terapeuta el que necesitaba información que le proporcionaran fuentes exogámicas para contar con datos que pudieran ser significativos. Se necesitaba, de este modo, una alternativa que discontinuara los procedimientos previos, con nuevas

aperturas, organizaciones y reglas de juego y capaz de implicar a otros sujetos en experiencias compartidas (intersubjetivas) o con partidas (desde lo vincular).

Por estas situaciones que el encuadre clásico centrado en el mundo interno del niño, con su cómoda incomodidad, dejaba sin resolver, y por los límites de su potencial de visualización y enunciación, fue que se hizo necesario la sustitución de éste por el concepto actual de dispositivo. Un dispositivo, como el mismo encuadre, es un artificio técnico, un invento o creación, que se introduce para generar una situación analítica. El dispositivo *se impone, con el acuerdo de las partes involucradas, para llevar adelante su propósito*. Se instrumentan una serie de actos que procuran alcanzar un objetivo previsto, en este caso *una estrategia terapéutica compartida (o con partidas, partidas entre dos o más integrantes) subjetivante*. Propósito que quienes se hacen presentes haciendo, y quedan también mutuamente implicados, deben generar y sostener con decisión, firmeza y compromiso.

Encuadre y dispositivo no siempre son diferenciados, y hay colegas que usan indistintamente uno u otro término. Personalmente, porque los diferencio y separo, puedo acercarlos. Ambos son herramientas o instrumentos *que producen el material analítico que luego se va a interrogar, analizar, reflexionar*. Mientras que el encuadre es introducido por el terapeuta y puede llegar a incluir la persona real del terapeuta (Winnicott, J. Zac, entre otros), el dispositivo es una creación conjunta de analista, el paciente designado y sus padres, y los otros adultos significativos que quedan involucrados en el tratamiento. El analista, *como profesional y como sujeto social*, como existente, queda siempre implicado e interpelado por el poder instituyente del dispositivo. Mientras que el encuadre trata de asegurar continuidades, fijar variables constantes, controlar el avance del proceso para que se cumplan las etapas que se anticipan y el funcionamiento de los lugares que la estructura establece y prescribe, la organización del dispositivo es abierta, pronta a captar imprevistos que acontezcan y descolocan, y transcurre en discontinuidades y en subjetividades en devenir. Reitero: mientras el encuadre aclara y define *posiciones* el dispositivo impone *disposiciones en un medio que sea lo suficientemente bueno para que, entre todos, se generen diferenciamientos subjetivantes*. Mientras que el encuadre sitúa, ubica, indica sitios clasificados que *aguardan ser ocupados*, el dispositivo instituye *flujos de mutuo alojamiento en donde habitan y contactan singularidades plurales (J,-L. Nancy) y otredades, trabajando juntos, cartografiando y experimentando sucesos no anticipables, fuera de todo presupuesto*. Ambos luchan por hacer pensable un sentido resistido: mientras que en el encuadre se *devela por interpretación*, en el dispositivo se *construye por intervenciones de todos*.

El encuadre reitera hábitos de pertenencia identificables, representables y logros a desplegar anticipables; el dispositivo llama al encuentro de lo arribante, al enfrentar problemas compartidos, con partidos (J.-L. Nancy), y *al juego del jugar diferenciante, de un significativo garabatear entre todos*. (Tortorelli, 2024). El encuadre es un utensilio clínico pensado desde los criterios científicos de comienzos del siglo XX, con sus aspiraciones positivistas (el orden y progreso de A. Comte que nos recuerda la bandera del Brasil) o, para decirlo en los términos de M. Foucault, de control, vigilancia, disciplinamiento del saber causalista y de la moral culpógena. El dispositivo impone y propone dispersiones que contactan, praxis anónimas de autoría múltiple, que liberen potencias con derecho a la alegría en inmanencia. El dispositivo se mantiene alejado de esencias, de consignas o mandamientos naturalizados, de operaciones que se propongan como definitivas o cerradamente definitorias, al modo de una identidad inamovible o una cristalización no interrogable. Está influido por ideas de F. Nietzsche, M. Heidegger y, sobre todo, por M. Foucault y por las propuestas de los filósofos de la diferencia (Derrida, Deleuze, Guattari, D. Lapoujade, J.-L. Nancy, etc.). Aclaro que por con partidos me refiero al neologismo que A. Tortorelli utiliza para resaltar lo vincular diferenciante y los elementos que J.-L. Nancy resalta: la importancia del “con” (entre) y del “partido”, en el sentido de partición, división, disociación (el “dos o más” en J. Puget).

Encuadre y dispositivo tienen, cada uno, su propia episteme, es decir, sus propios criterios de cientificidad, sus particulares criterios de comprensión, sus verdades. Las del encuadre van a procurar que *el analista provea la verdad histórica trascendente del paciente designado*. Como el dispositivo, tal como lo interpreto, incluye la comprensión del mundo interno del paciente designado y la trama intersubjetiva familiar, y le agrega, por suplementación —desobrando lo desobrado, como diría Nancy, es decir, descompletando— la comprensión desde lo vincular (I. Berenstein, J. Puget), *se encuentran las verdades entrexistenciales vinculares que crean entre todos en inmanencia*.

Un dispositivo de este tipo y la clínica vincular, sobre todo la de lo vincular como suplementación legítima del tratamiento individual, son los instrumentos teórico-técnicos que me permiten una perspectiva más abarcativa y una salida clínicamente productiva capaz de superar las limitaciones que encontraba en el análisis individual con su encuadre tradicional. Ya en un trabajo anterior (Urman, 2014-17) en el que reflexioné sobre la clínica con adolescentes expuse las distinciones entre el encuadre, el setting y el dispositivo. Aquí retomaré esas ideas para referirlas a la clínica con niños. Decía que, en comparación con el encuadre, la idea de dispositivo es “...más abarcativa, añade a su firmeza la posibilidad de una mayor plasticidad, flexibilidad, movilidad y adecuación particularizada. No está fabricada “en serie”, *de confección*, sino que inviste a terapeuta y paciente(s) *a medida*,

pues toma en cuenta las circunstancias coyunturales de cada momento, y la posición de un nosotros dinámicamente prevaleciente”.

Desde las teorizaciones de I. Lewkowitz (2008) se trata de experiencias de umbral o de borde que incluyen términos heterogéneos y lógicas heterólogas, incompatibles e incommensurables que, en esa ocasión, se conectan de un modo provisorio e incierto. Asistimos a operaciones existenciales en dinámicas fluidas (no invariablemente sólidas). Las configuraciones devienen y se suceden en condiciones cambiantes que deben inventarse y mantenerse creando el sentido de seguir juntos con alguna cohesión reflexiva en y acerca de su propia contingencia.

Después de este desvío o rodeo que creí necesario para mostrar qué elementos y experiencias me llevaron del encuadre al dispositivo como instrumento para el trabajo con niños y sus familias, me dedicaré, hacia el final de mis reflexiones, al concepto de dispositivo, tal como fuera planteado por M. Foucault, de acuerdo al profundo rastreo del mismo que realizara G. Agamben (2007) y expondré un material clínico que ilustra su uso y conveniencia.

El dispositivo es una red que conecta elementos heterogéneos, y aun la red misma como elemento, dispuesta para llevar adelante una estrategia terapéutica, cuya finalidad es aliviar el sufrimiento, individual y conjunto, a través de crear experiencias subjetivantes que, descriptivamente, hagan conciente lo inconsciente y generen diferenciaciones. Aloja discursos verbales y no verbales, orales y escritos, con saberes y poderes diferentes que involucran lógicas heterólogas, normativas y legalidades, reflexiones filosóficas, ideológicas y científicas con sus epistemes, criterios institucionales y aún el cuerpo edilicio de estas instituciones. Los discursos incluidos, verbales, épicos y lúdicos, amalgaman elementos representacionales y presentacionales (virtuales o no) que aparecen simultánea y/o sucesivamente. Se activa el dispositivo ante urgencias pragmáticas, y administra y controla recursos orientados para resolver una problemática que lo convoca. Estas medidas consensuadas son las que producen los comportamientos colectivos analizados, que influyen, a su vez, en la operatoria y organización del dispositivo que los instituyó. El dispositivo, montaje de complejas texturas y consistencias, de transferencias (S. Freud) y de interferencias (Berenstein y Puget), a diferencia del encuadre, no precede al vínculo analítico sino que lo muestra en acción. Incluye otros dispositivos, como el familiar, el educativo o el judicial. La proliferación de dispositivos supone la diseminación de procesos de subjetivación diferenciables. Por ejemplo, la decisión de ofrecer al niño para jugar sólo plastilina y elementos para dibujar (Dolto), u una caja de elementos lúdicos para uso personal (Klein, Aberastury), o un cajón de juguetes compartidos con otros pacientes (Winnicott), o una combinación de elementos de uso privado y común, produce diferentes

materiales para analizar. Las experiencias que un niño tiene en su casa, en su escuela, en un club, en una consulta pediátrica y en una sesión son diferentes experiencias subjetivantes porque están en juego distintos dispositivos. A veces, influidos por el asemejar y la transferencia como una teoría explicativa, invisibilizamos otros sentidos pensables, que son reflexionables luego de desplazar ideas como "la maestra es la segunda madre" o "los amigos son los hermanos que uno elige". El dispositivo es, así, esta construcción acontecimental que instituye y convoca a un hacer con partido entre ajenidades y cuida el dialogo analítico. Desde esta perspectiva, el encuadre es un dispositivo otro, centrado en el trabajo bipersonal con el paciente designado. El dispositivo impone otra experiencia. El tratamiento entrama una madeja u ovillo de experiencias en red sin centro alguno. Además de las relaciones de objeto del paciente designado, trabajo con el *entre*, término indecible (Derrida), que oscila entre la intersubjetividad y lo vincular, entre subjetividades dadas y establecidas y subjetividades abiertas y expuestas, pauta que me conecta con el paciente, su entorno familiar y también con aquellos existentes que pueblan sus espacios subjetivantes exogámicos, experiencias que iluminan y exponen distintos potenciales vinculantes del paciente, y también aquellos aspectos que resisten la vinculación.

Veamos, como ejemplo clínico, un material que brindan S. Mauer, S. Moscona y S. Resnitzky (2014) en un interesante libro sobre este tema. Su lectura, que recomiendo, y la de este texto, puede mostrar al lector las confluencias y los aspectos de desacuerdo con estas colegas. Veamos uno de los casos que generosamente comparten. Se trata de la consulta por una niña de dos años y medio con dificultades motoras. El neurólogo no encuentra razones físicas que expliquen estas restricciones, y la deriva a psicoterapia. La niña no camina ni gatea. Se sienta y gira en redondo para tratar de alcanzar los objetos que le interesan. No realiza fuerza con sus brazos, como si no tuviera tonicidad muscular. Ambos padres, de 44 y 42 años están angustiados y preocupados, Es hija única. La madre acepta que se pone nerviosa cuando su hija se encapricha o llora. Viven los tres en la casa de la abuela materna, que tiene arterioesclerosis e incontinencia; está siempre acostada o sentada. La hija no habla, pero entiende lo que se le dice. Y le gustan los libros: los hojea y hace que lee.

A la primera entrevista llega el padre teniéndola en sus brazos. Está vestida con ropa un poco grande, "a la antigua". Hago, en esta descripción, una primera puntuación. En la entrevista previa los padres le muestran a la terapeuta *las representaciones* acerca de la hija, es decir qué objeto o personaje es la paciente designada en las "películas" imaginativas de sus padres, pero ahora se *presenta* ella a la terapeuta quien hace el trabajo de hacerle lugar en su mente. La impresión que nos transmite, la de tener ropa holgada y que remite a una moda ya pasada, es una observación y *opinión de la analista como*



persona, y expone como emerge una interferencia, experiencia que queda por fuera de las reiteraciones transferenciales. En esta valiosa captación nos transmite pienso que la niña recibe de otro(s) una (in)vestidura que desacomoda, interrumpe o descoloca lo que la terapeuta hubiese esperado. Como si la imagen (en el peor de los casos su "sombra") de otro le fuera transferida e (im)puesta. Se abre un interrogante: ¿qué fantasmas (en el sentido de espectros de J. Derrida) y fantasías la contaminan o parasitan?

Sigamos con el relato clínico. Sentada a espaldas de la analista, la paciente gira para mirarla, y entonces comienza a golpear las piernas contra el piso. Nueva acotación: ahora la paciente y la terapeuta pasan de estar juntas a *contactar, a estar vinculadas por decisión de ambas.*

Luego saca los juguetes del canasto, los examina y los dispone a su alrededor. Si alguno se le escapa pide que se lo alcancen y lo agrega a esa configuración, que deja poco espacio libre. Me da la impresión que la niña ha fabricado una especie de cerco o muralla. Pienso que no ha utilizado esos elementos para jugar ostensiblemente, pero ha realizado creativamente una *escenografía significativa que ofrece a los presentes*, como contribución singular a la experiencia terapéutica. En esta primera consulta, entonces, expuso el motivo de consulta, sus dificultades y conflictos. Este material analítico es, como todos, limitado e incompleto. Es cierto que podría agregarse información, como, por ejemplo, de qué manera el padre compareció frente a su hija y la terapeuta. Pero, con sus denotaciones y connotaciones, lo que se narró de la entrevista tiene la potencia de hacer pensar y generar traducciones que suplementen las comprensiones iniciales. Ya comenté (Urman, 2021) que, desde esta suficiencia, desde la adecuación de los datos presentados, no deberíamos escuchar el canto de las sirenas que nos sugieren que es en la información aún no presentada (acerca del primer año de vida de la paciente, del origen de la pareja, de la infancia de sus padres, etc.) aparecería el dato clave, el suceso decisivo, que permitiría explicarlo todo, ese hallazgo o "gran bonete" que todo lo iluminaría, siguiendo las teorías sexuales infantiles del psicoanálisis.

Sigamos con el material. Se establecen, como estrategia terapéutica, entrevistas familiares y la presencia periódica de una acompañante terapéutica domiciliaria, La inclusión de la acompañante terapéutica, posibilidad con la que la terapeuta estaba familiarizada, resultó decisiva por la información que brindó. Contó que la niña dormía en el living en su cuna, llena de juguetes, pues en un dormitorio dormían sus padres y en el otro la abuela materna. Se trataba de un departamento oscuro, con persianas bajas y muebles grandes que dejaban pocos lugares libres para circular, Un "olor de la abuela" (mezcla de orina y suciedad) impregnaba todo el departamento. Se evidenciaba la dificultad de toda la familia

para propiciar y respaldar los diferenciamentos que se hacían sintomáticos en la singularización de la niña y en la validación de su derecho a explorar motrizmente el medio endo y exogámico. En las entrevistas terapéuticas familiares aparecían temores ante los potenciales desplazamientos de la niña y anticipaban caóticos descontroles y peligrosas consecuencias por estas iniciativas. Aparecieron fantasías de detener e inmovilizar el tiempo, cuyo paso era vivido como una amenaza narcisista y que exponía la vulnerabilidad de la abuela. Pero el tiempo avanzaba inexorablemente y se veía que la cuna que aprisionaba a la niña le quedaba cada vez más chica, La acompañante terapéutica acompañó a la madre para que, junto a su hija, jugaran ambas en una plaza cercana.

Un tiempo después la niña ya pudo comenzar a caminar, vivencia que emocionó y alegró a todos, Situación que también compartieron con el neurólogo.

En el transcurso de este tratamiento se produjeron, así, las necesarias transformaciones subjetivas para que la vida fluyera, marchara, resueltos los obstáculos que habían arrinconado y empobrecido la dinámica familiar en términos de vivencias vitales y de intercambios que aumentarían la complejidad subjetiva. Considero que más que exigir la definición de roles y asegurar el cumplimiento de funciones esperables, en este tipo de dispositivos se trata de abrir y liberar un fluir que cuide y respete alteridades. "Se trata de generar espacios de contención, elaboración y sostén para operar sobre la crisis familiar" (Mauer et al., op. cit., p.52)

Un dispositivo como el propuesto permite visibilizar y poder pensar situaciones clínicas que en un encuadre clásico no podrían ser incluidas, producidas y/o diferenciadas reflexivamente. Incluye además otros dispositivos sociales, como la pareja y la familia. La intersubjetividad piensa en términos de lazos sociales entre elementos dados que continúan su evolución. La lógica de lo vincular liga lo particionado, lo separado, partido y partiéndose, en uniones coyunturales, una relación de parentesco parento-filial, por ejemplo. Desde lo vincular lo común es la exposición misma, la difusión, el contactar como labor para llevar adelante diferenciaciones de mutuo afectamiento en articulaciones dislocadas. El y como exposición o apertura, no como yuxtaposición fusionante o conjunción cerrada.

En la familia mencionada vimos el modo en que el dispositivo expone lo violento. Con "lo violento" me refiero al clima de violencia que circula entre ellos en esta dinámica familiar, independientemente de quien es el que manifiestamente la provoca y a quien(es) va dirigida. *Lo violento desubjetiva a todos los que participan en esta relación antivinculante, lo que no contradice el establecer las diferentes responsabilidades de aquellos que quedan implicados e involucrados.* (Urman, 2023) Distinción afín a la que establece M. Foucault cuando diferencia relaciones de poder y relaciones de dominación.



Podemos todavía exponer algunas reflexiones más acerca del dispositivo en el trabajo con niños y sus familias desde mi perspectiva clínica, que resalta el entretener subjetivante y también aloja la mirada del Uno (de la intersubjetividad y la del mundo interno del sujeto).

Hay al menos tres temas interesantes de los cuales sólo voy a mencionarlos, porque su ampliación me llevaría a tener que realizar otros trabajos. Uno se refiere a la posesión de los elementos de la caja. Aclaro que sólo tengo experiencia en trabajar con cajas privadas de cada paciente. Actualmente convengo con que el paciente se pueda llevar a la casa, como préstamo, algún juguete de la caja, con el compromiso de traerlo a la sesión siguiente. En relación a los dibujos que el paciente realizó, o que yo haya realizado, se los puede llevar y disponer de ellos, así como tiene ese derecho en la misma sesión y puede incluso llegar a destruirlos, parcial o totalmente. El tema de la propiedad y de lo propio es más complejo pues involucra al modo en que la subjetivación es considerada, tradicionalmente, desde Platón y Aristóteles, como un apropiamiento del sí mismo y de los otros. Cuando planteo que, en mi lectura, las intervenciones tienen responsables, pero no dueños —por eso hablo de autorías múltiples o anónimas— se puede legítimamente sospechar mi desacuerdo de esos criterios de apoderamiento. Pero es cierto que la lógica del Uno, la del narcisismo, es una lógica de capturas y apropiaciones. El ser pasa a ser, rápidamente, tener y de allí al pertenecer, como espacio apropiado, no hay más que un paso: el yo se acomoda en su *chez-moi*, en su “*mi lugar en el mundo*”, y éste es el territorio de los celos, que son siempre posesivos. Por eso en un material clínico que recientemente presentó una colega un niño le ofrece prestarle uno de los audífonos que trajo con la condición de dejarlo sobre un mueble mirando la ventana. Son, diría J. Derrida desde sus reflexiones acerca de la hospitalidad, los derechos del extranjero, con sus intercambios y reciprocidades, que confronta con sus deberes y con los derechos del anfitrión. Con sentimientos acercables una niña me decía que dejara los dibujos que había realizado en la sesión expuestos en las paredes —al modo de un museo o galería de arte— hasta la sesión siguiente. Le dije que me encantaría, pero que no podía porque ya le había dicho que lo que ella decía o hacía en la sesión era un secreto que yo no podía mostrar a nadie y, además, me iba a resultar más fácil cuidarlos, como venía haciendo, si los guardaba junto con los otros, en un lugar privado, al que nadie accedía directamente. En la complejidad de la lógica del Dos lo que se comparte en común es el agenciamiento de una impropiedad, de aquello que queda por fuera del apropiarse, de lo que siendo de todos es de nadie.

Otro tema importante es la conexión entre dispositivo y acontecimiento, leyendo acontecimiento desde la perspectiva de A. Badiou, como una presencia que arriba imprevistamente para descolocar o desquiciar lo previamente dado o estructurado, y que genera,

como oportunidad, un ahora inédito subjetivante, abierto a lo múltiple y con capacidad historizante. El dispositivo es una máquina de convocar y alojar acontecimientos que operan como réplicas creativas que llaman a nuevas réplicas (Urman, 2024) Por último un breve comentario acerca de la importancia de las pantallas como espacio subjetivante específico con el que los niños tienen un contacto y trato habitual. La convivencia del análisis y del teleanálisis, entre otras experiencias, me ha llevado a reflexionar sobre ellas. Es verdad que muchas veces toma el carácter de una confrontación, pero tengo la impresión que el carácter de una rivalidad opositiva puede ser desplazada si nos preguntamos cómo hacernos interesantes para el niño, es decir como visibilizar nuestra presencia presencial. Con esta afirmación expongo que, en mi perspectiva, hay una variedad de configuraciones psíquicas que van desde los distintos tipos de representaciones hasta las plenas o directas presentaciones, si es que existen. Tema que sólo puedo indicar aquí y que estoy trabajando a partir de un material clínico complejo de una madre con sus hijas adolescentes.

Posiblemente compartan la impresión que, comparando el trabajo con un adulto neurótico y con un niño y su familia, encontraríamos en este último caso una mayor exposición personal. Lo mismo hallo en el pasaje hacia el dispositivo. Pero tomo el riesgo cuando advierto que entonces se abren movimientos sorprendentes y paisajes insospechados. S. Freud resaltó el coraje inicial de Breuer cuando aceptó el reto de acompañar, durante horas, a Anna O, irradiado por el clima emocional de la experiencia, compareciendo ante una paciente que no entendía, que lo desconcertaba, pero aceptando el desafío de permanecer a la intemperie de esa incierta vivencia clínica. Trabajando con el niño, su familia y sus circunstancias sociales, con un dispositivo psicoanalítico que hace lugar a lo singular y a lo vincular, me involucro en una aventura subjetivante, en un lio, que me parece interesante y que decido atravesar con una curiosidad esperanzada. El psicoanálisis necesita seguirse inventando y hacer (nos) temblar. Si "se hace camino al andar" el dispositivo, en el tratamiento bipersonal, en las entrevistas con padres y con otros que la clínica convoque a comparecer, y con el grupo familiar, me parece el terreno subjetivante más abierto y productivo para resolver las problemáticas que van apareciendo en los encuentros. Si navegar es preciso prefiero construir con otros esa embarcación llamada dispositivo, sobre todo cuando recuerdo que, como decía Vicente Huidobro, el mar es un azar.



Federico R. Urman: Médico. Miembro Titular en función Didáctica de APdeBA. Especialista en Niñez y Adolescencia (IPA). Magister en Familia y Pareja (IUSAM). Profesor Titular del IUSAM. Profesor Consulto del Hospital Italiano. Secretario Académico de la Maestría en Familia y Pareja IUSAM). Autor de distintos trabajos presentados y artículos publicados.

Resumo: O autor reflete sobre as características e vantagens clínicas da noção de dispositivo para trabalhar com crianças e suas famílias. Existem diferentes perspectivas clínicas que se complementam: as que focam no mundo interno ou intersubjetividade, e a de vinculação. Vincular expõe a produtividade subjetivante do entre dois ou mais. Um caso clínico ilustra como a subjetividade é uma experiência de vínculo.

Descritores: Alteridade, Ligação, Evento, Subjetividade, Intersubjetividade.

Abstract: The author reflects on the characteristics and clinical advantages of the notion of device for working with children and their families. There are different clinical perspectives that complement each other: those that focus on the internal world or on intersubjectivity, and that of the relational. The relational exposes the subjectivizing productivity of the relationship between two or more. A clinical case illustrates the way in which subjectivity is a relational experience.

Descriptors: Alterity, Link, Event, Subjectivity, Intersubjectivity.

REFERENCIAS

- Agamben, G. (2007). *¿Qué es un dispositivo?* Payot y Rivages. (Ed. castellano: Ficha Ciclo de conferencias en Buenos Aires, 2005).
- Berenstein, I. (2004). *Devenir otro con otro(s)*. Paidós.
- Freud, S. (1980). *Análisis terminable e interminable*. En *Obras Completas* (vol. 23). Amorrortu. (Trabajo original publicado 1937)
- Lewkowicz, I. (2008). *Pensar sin estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Paidós.
- Mauer, S., Moscona, S., & Resnitzky, S. (2014). *Dispositivos clínicos en psicoanálisis*. Letra Viva.
- Tortorelli, A. (2024). Garabato. Desfamiliarización de la existencia. En G. Abadi (Comp.), *Movimientos y dislocaciones en psicoanálisis vincular*. Lugar.
- Urman, F. (2014-2017). Algunas reflexiones sobre el psicoanálisis con adolescentes. Un co-pensar del hacer para devenir. Ficha.
- _____. (2021). *Un sentido particular y específico del ir jugando y dibujando en la clínica vincular* (Tesis de maestría). IUSAM.
- _____. (2023). Bosquejos clínicos acerca de la violencia en lo vincular. Reflexiones acerca de “Miss Violence”. Ficha.
- _____. (2024). Vinculalgias. Comprimidos reflexivos x 8. Simposio APdeBA.
- Valeros, J. (1997). *El jugar del analista*. FCE.
- Winnicott, D. (1979). La observación de niños en una situación fija. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Laia. (Trabajo original publicado 1941)