

## Intervenciones con niños y adolescentes: una clínica compleja

**María Cristina Rojas\***

La clínica con niños y adolescentes, en mi caso también con familias y parejas, constituyó, a lo largo de los años, una posición privilegiada para vivenciar, tanto en el consultorio como en la vida, de qué manera familias y sujetos se iban transformando, al ritmo vertiginoso de una verdadera mutación civilizatoria. Así, aparecían diferentes requerimientos clínicos, correspondientes a novedosas modalidades subjetivas y vinculares. Referentes epistemológicos de mayor complejidad fueron contribuyendo a la actualización indispensable de las teorías; ellas también, como los vínculos y los sujetos, son producciones socio-históricas. De ahí los diversos trabajos de actualización en distintos sectores del Psicoanálisis en las últimas décadas.

El tema de las intervenciones constituye uno de los más complejos y exigidos en la clínica de hoy, cuando la utilización excluyente de los abordajes clásicos de nivel interpretativo no resulta eficaz en disímiles situaciones clínicas, y los modos de intervenir, según las singulares problemáticas y los distintos dispositivos analíticos, se han ampliado y diversificado.

¿A qué llamo aquí intervención psicoanalítica? Intervenir refiere al hacer/decir del analista que produce efectos en el proceso terapéutico, como he trabajado con anterioridad (Rojas, 2011). Intervenir, entonces, da lugar a construcción y transformación subjetiva; el valor constructivo de la intervención se jerarquiza y se pone especialmente de manifiesto en la clínica con niños, cuando la conformación del psiquismo atraviesa sus primeros senderos. No obstante, dentro de paradigmas complejos, podemos pensar el psiquismo como una organización abierta que va construyéndose a partir de experiencias, entre otros y con otros. Dicha organización fluye y se auto organiza, se va deconstruyendo/construyendo a

---

\* [mcrojas51@gmail.com](mailto:mcrojas51@gmail.com) / [CV](#)

partir de estímulos y exigencias que le plantean el propio cuerpo, los otros y el mundo, a lo largo del ciclo vital. Entre esos otros incluyo el vínculo analítico y la intervención del analista.

A través de los primeros tiempos de conformación psíquica y durante el "segundo nacimiento" adolescente, se establecen ciertos puntos de anclaje, topes a veces para la transformación, pero también se abren cada vez nuevas posibilidades. No puedo, tampoco, dejar de mencionar el papel del azar y de lo imprevisible, que tantas veces da lugar a la emergencia de procesos psíquicos novedosos, aun en el sujeto adulto.

Además, contamos –especialmente a partir de las concepciones de Foucault y Guattari– con la idea de producción social de subjetividad. Esto es, el psiquismo no se construye exclusivamente en el seno de la familia, aunque ésta sea, por lo general, el grupo de pertenencia privilegiado en los primeros tiempos de la vida. El psiquismo se va constituyendo –se trata de un "ir siendo"– en distintos y múltiples grupos de pertenencia, diferentes dispositivos sociales de producción de subjetividad. De tal modo, las intervenciones desbordan la configuración edípica, y se despliegan en otras dimensiones del territorio singular más allá de "la pequeña familia de uno" (Deleuze, Guattari, 2013)

En los otros grupos de pertenencia y redes sociales, como en la familia, dos operaciones –el sostén y la interdicción– contribuyen a la conformación subjetiva del niño. Son también propias de la función del analista e impregnan sus intervenciones, que operan tanto en el sentido de la contención como de la regulación.

En relación con estas concepciones, una clínica de niños y adolescentes, enmarcada en perspectivas vinculares y complejas, implica intervenciones que van más allá del paciente designado para abarcar a los padres, al conjunto del grupo familiar, la escuela, y a veces otras redes de pertenencia. Y en todos estos ámbitos tomamos en cuenta, con el aporte transdisciplinario, la comprensión y el análisis de la dimensión social, ese entramado colectivo en el cual el niño nace y se humaniza.

### **Analistas en juego**

La producción emergente en un ámbito clínico no es ajena a nuestra persona, nuestra afiliación teórica, concepciones clínicas, posición ética e ideologías. Nos ponemos, de tal modo, en juego, en cada sesión, y de modo particular en nuestras intervenciones, como profesionales, como seres sociales, como humanos vinculados con otros.

Son múltiples las situaciones clínicas en las que nos vemos precisados de un profundo cuestionamiento de nuestros propios anhelos e ideologías, para preservar nuestras prácticas de modos de decir y hacer que en lugar de construir pudieran anular aspectos de la producción subjetiva, excediendo la intrínseca violencia primaria de la intervención (Aulagnier, 1977). Es decir, se hace imprescindible una reflexión que nos permita situar nuestros dispositivos e intervenciones como campo facilitador de emergencias singulares, ligadas a las posibilidades de cada ser.

Consultan los padres de Juan. Ellos han logrado que su hijo ingrese a un colegio soñado, que ofrece a los padres mismos una pertenencia social deseada, y que además, suponen, aseguraría el éxito futuro del niño en el mundo del competitivo mercado neoliberal que habitamos. El colegio es prestigioso, exigente en lo que hace a estudios pero también en artes, deportes e integración social. Los padres de Juan, que cursa pre-escolar, llegan muy angustiados porque les han dicho que el niño estará a prueba un tiempo más, pero posiblemente no satisfaga los requerimientos para continuar allí la escuela primaria.

Cuando veo a Juan, encuentro un niño dócil, algo tímido para los parámetros epocales, que se angustia ante las exigencias cuando son múltiples y elevadas, particularmente las deportivas, para las cuales no posee una gran disposición. Tiene un pequeño grupo de amigos que lo satisface y no parece preocuparse por ampliarlo, pese a las expectativas parentales. Juan presenta inhibiciones ante la diversidad de demandas simultáneas y esto afecta los modos de su pertenencia escolar. Por otra parte, se devalúa y sufre por sentir que frustra expectativas parentales, escolares, sociales.

Si el sufrimiento es una de las grandes guías del accionar clínico y en él muchas veces se sustentan las intervenciones, tanto en el proceso de consulta como en el tratamiento propiamente dicho, nuestra práctica tendrá en cuenta entonces este punto particular. Y aquí se ponen en juego nuestras concepciones teóricas, pero al mismo tiempo una implicación ideológica que nos exige, en ocasiones, un intenso trabajo subjetivo; necesario, de modo particular, cuando nos creemos neutrales. Puedo tratar a Juan para adecuarlo al modelo esperado por la escuela y los padres, para que intente ser lo que los demás esperan de él. También puedo ensayar una intervención en la siguiente línea: "Quizá no se trata de que Juan no sea apto para esta escuela, sino que esta escuela no es apta para acoger a Juan". Y la respuesta será diferente para cada Juan, pero en ambos casos la respuesta está en ellos, no en nosotros, y nos compete co-construirla con ellos (con el niño, su familia, la escuela).

En relación con esto, cuando hablamos de intervenciones constructivas de singularidad se abre otra pregunta: ¿qué sujeto contribuimos a construir con nuestras

intervenciones? ¿Cuántos Juanes y Marías llegan a consulta hoy para ser más populares, “ganadores”, sociables, exitosos, bellos, ajustados a los paradigmas de la sociedad que habitamos? Si hay un único modelo valioso de niño para este colegio y estos padres, supongamos, si diferenciarse del mismo implica desvío, perturbación, enfermedad, esto corresponde a una lógica de parámetros únicos y oposiciones binarias. Hay dos términos posibles: serás eso, o estarás enfermo; es decir, implica una lógica donde la diferencia supone jerarquía, exclusión, y, en este caso, riesgo de patologización.

Nancy (material de supervisión) es una niña de ocho años; asiste al mismo colegio que Juan, pero ella se encuentra adaptada, es líder, muy exitosa; en la escuela dicen que es “encantadora”. Cuando llega a su casa se torna violenta, irritable, malhumorada, trastorna el clima familiar. Ha iniciado un análisis, mientras trabajosamente la terapeuta trata de aproximarse a padres difícilmente accesibles.

He aquí una escena de su tratamiento. Nancy juega en una sesión a la maestra, ella encarna una maestra hipersevera y estricta, la analista se lo comenta y Nancy dice: “Como mi profesor de dibujo, pone un florero y hay que copiarlo igual, igual, igual; si a los chicos no les sale hay que empezar todo de nuevo”.

Un jarrón igual o empezar de nuevo: un único modelo posible, serás así... ¿o...?

Claro está que esta escena puede ser interpretada a Nancy según las vicisitudes de su mundo psíquico singular, y seguramente así fue trabajado. Por mi parte, en este momento la elijo en otro contexto, donde analizo la contraposición de los modelos binarios y de la diversidad, modelos que producen efectos ineludibles y diferenciales en la construcción de la subjetividad infantil.

Pienso, y también en ello oriento mis abordajes clínicos, que analizar supone la creación de un campo de posibilidades donde pueda desplegarse aquello específico de cada sujeto: sus singulares potencialidades. Campo que habilite además un crecimiento acorde al deseo y la potencia. Un tiempo-espacio que dé lugar a la experiencia constructiva.

Nuestras intervenciones, lo advirtamos o no, no se inician en la primera sesión formal con un niño, comienzan desde el primer encuentro, con el niño, padres, hermanos, con quienes llega a consulta. Cuando se produce el encuentro entre analista y consultantes y va naciendo un modo de vinculación particular, diferenciado, específico, que dará lugar también a peculiares despliegues transferenciales. Desde el primer encuentro intervenimos: con la mirada y con la escucha, con el sostén de las reglas del dispositivo analítico; e intervenimos contextualizando, es decir, co-construyendo con el paciente la situación clínica, el contexto terapéutico.

A su vez, el diagnóstico y la indicación –denominaciones tantas veces polémicas y debatidas– son modos específicos de intervención, productores de efectos.

Un ejemplo frecuente y conocido de excesos en la intervención está dado por los abusos ligados a los diagnósticos estigmatizantes derivados del DSM. Un diagnóstico afecta la singularidad cuando se enuncia así: “este niño es”, y aun más: “este niño *será*”; en contraposición con un diagnóstico situacional: “este niño *está* así aquí y ahora”, o mejor todavía “este niño *va estando* así, acompañémoslo en su fluir posible”.

Los diagnósticos absolutos se contraponen a la lógica de la diversidad, que creo ha de ser uno de los basamentos de las intervenciones, en tanto éstas resulten constructivas de una singularidad en algunos rasgos consonante, y en otros resistente, a las pautas epocales pregnantes. Por fuera de esta lógica, regidos por los binarismos y la normativización de cada tiempo, podemos contribuir a fabricar niños/productos adecuados a moldes estrechos y exigentes, que califican de patología cualquier disonancia respecto de normas naturalizadas e incuestionables. Por otra parte, es éste uno de los partidos más difíciles e intensos que el Psicoanálisis de niños y adolescentes requiere jugar hoy, contraponiéndose a los abordajes patologizantes y ligados a procesos de medicalización, lesivos para la subjetividad de niños y jóvenes.

La diversidad constituye otra lógica, alejada de modelos únicos, ya que establece la vigencia de  $n$  modelos posibles; por lo tanto, requiere y a la vez produce transformaciones subjetivas, las que dan lugar en nosotros, analistas, a un verdadero reposicionamiento ético. Las familias que hoy llegan a nuestra consulta con sus niños y adolescentes son diversas, tanto en su composición como en sus modalidades vinculares y subjetivas. Por lo tanto, intervenir a partir de modelos unificados y paradigmas modernos desactualizados que no tomen en cuenta tal diversidad puede dar lugar a sufrimiento y exclusión (Rojas, 2011).

Intervenir desde la diversidad disminuye los riesgos de favorecer la adaptación no creativa o la sobreadaptación del sujeto a las normas mercantiles predominantes. Éstas esperan, entre otras cosas, sujetos competitivos, individualistas, algo paranoides, poco aptos para el trabajo psíquico que exige el vínculo con otros, pero exitosos según los parámetros de hoy.

Sabemos, como señalé en las primeras líneas, que múltiples conceptualizaciones del Psicoanálisis no alcanzan para dar fundamento a las intervenciones que requieren niños y adolescentes actuales, nacidos en un mundo transformado. Esto nos plantea una tarea a la vez ardua y apasionante: comprender quiénes son aquellos con los que operamos, para que nuestras intervenciones se dirijan al sujeto actual, no al sujeto moderno, en relación con el cual nació el Psicoanálisis, y que se ha visto modificado.

Quiero también señalar que nosotros mismos, analistas, somos sujetos marcados por el mundo que habitamos, y por ende nuestra clínica y las consiguientes intervenciones llevan su marca ineludible.

### **Familias: algunas problemáticas actuales**

En la clínica de la familia burguesa –la familia de *His majesty the baby* (Freud, 1979)– las intervenciones a menudo ponían de manifiesto la indiscriminación vincular, dada cierta tendencia al encierro y la endogamia, que en cada grupo familiar se particularizaba.

Por el contrario, encontramos hoy con cierta frecuencia alguna fragilidad en los vínculos parentofiliales, junto a desprendimientos precoces, a veces disruptivos por la falta de procesamiento y transicionalidad. De tal manera, cuando llegan a consulta trastornos varios del desprendimiento en niños y adolescentes, creo que éstos deben ser cuidadosamente diagnosticados desde la perspectiva del hijo y la familia, ya que algunos niños y adolescentes que aparecen extremadamente dependientes, con dificultades para separarse de los otros significativos más allá de la edad esperada, pueden ser pensados como reflejo de adultos que no toleran que el niño se separe. Pero en otros casos se trataría de un vínculo adulto-niño con escasa función amparadora y tendencia abandonica o expulsiva. Esto implica, desde ya, diferentes modos de intervención; en el segundo caso, constructivas del apuntalamiento intersubjetivo del psiquismo, para enunciarlo en términos de R. Kaës (1992). De acuerdo con esta concepción, el psiquismo requiere una base de sustentación vincular para la construcción de la autonomía. Así se contrapone a esa libertad teñida de soledad y a veces aislamiento que el mercado con frecuencia pregona. Pienso, como nos aporta el pensamiento de la complejidad, en una autonomía interdependiente, concepción por cierto paradójica: para ser autónomo hay que depender. Hay que poder estar “solo con otro” (Winnicott, 1979).

En relación con esto, y también conectado con un ideal vigente hoy, el de la independencia y la sociabilidad muy tempranas, suelen por ejemplo llegar a consulta padres preocupados, a poco de iniciado el ciclo escolar, porque su niño de dos años no se adaptó todavía al jardín. En este caso, trabajar psicoanalíticamente con los padres, tomar en cuenta sus inseguridades, sus sentimientos de impotencia, quizá su sometimiento a expectativas epocales de eficacia y sobreadaptación puede constituir un modo de intervención que opere sobre los adultos y a través de ellos sobre los niños pequeños.

A veces los adultos temen, ellos también, no poder satisfacer las demandas simultáneas de una vida compleja y exigida. Suele faltarles tiempo para tomar contacto consigo mismos y con los otros: pareja e hijos incluidos. Y en ocasiones temen a los propios hijos, ya que se expande en el imaginario social, a través del universo mediático, la idea de que niños y adolescentes son "grandes", ingobernables, aun violentos. Junto a esto, los adultos suelen aparecer frágiles e impotentes. Estas problemáticas, que considero parte de los modos de sufrimiento propios de las familias con niños y adolescentes hoy, dan lugar también a cierta falta de intimidad en los lazos y aun, a veces, miedo al encuentro familiar, mientras los niños se sienten desamparados, a veces también desbordados.

Todo ello, que describo con rasgos de generalidad, aparece en cada caso en su configuración singular, a la cual accedemos a través de dispositivos diversos y específicas intervenciones.

También recibimos la consulta de padres con expectativas elevadas acerca de las realizaciones de sus hijos en distintos ámbitos, sean éstas o no acordes con los deseos y las posibilidades de los hijos; muchos esperan que se conviertan en líderes grupales y ejerzan cierto dominio sobre los otros. Pensando esto desde una perspectiva social, tomaré en cuenta una idea que exponen Benasayag y Schmidt (2010), quienes señalan que la salud en el mercado neoliberal es igualada con la idea de dominación. Pareciera entonces que en los vínculos mercantiles hay dos destinos posibles: dominar o ser dominado. Es así que haciendo sufrir al otro quizá me protejo de sufrir yo; cuestión que pongo en conexión con la problemática actual del denominado *bullying*.

En relación con esto, entiendo que podrán resultar de efecto transformador intervenciones que tiendan a desarmar dicha oposición binaria dominador/dominado. Contamos con la concepción de la ternura en el corpus freudiano (pulsión sexual coartada en su fin) que, según F. Ulloa (1995), es la base de la amistad y el lazo solidario. La construcción de ese modo de lazo cuestiona la mencionada problemática del dominio y da pie a otros modos de intervención, en este caso sí habilitados desde el propio texto freudiano y sus reformulaciones. En relación con esto, se habilita también la construcción del apuntalamiento, cuando se halla fallido, es decir, construcción de lazos que sostienen y regulan.

Otras problemáticas frecuentes en las familias con niños dan lugar a específicas intervenciones, como aquellas que contribuyen a instalar la diferenciación adulto-niño cuando reina la igualación generacional. Diferenciación a la que cada familia dará su signo singular, lejos del rescate de alguna decaída forma de autoritarismo patriarcal, y con los matices y modos de nuestro tiempo.

Cuando reine la objetalización, por ejemplo, en las distintas formas de violencia, las intervenciones apuntarán a habilitar vínculos donde se considere al otro como sujeto.

Hoy las familias llegan muchas veces con una demanda urgente a la consulta. Acorde con la época, ese tipo de demandas nos convocaría a asumir un lugar de saber, por ejemplo el de ofrecer pautas que rápidamente resuelvan sus conflictos sin robarles el tiempo para otras cosas, que corresponden a los modos acelerados de vida propios de nuestro tiempo. No es ésta la función del analista, nunca neutral pero sí abstinente. Pero tampoco asumir la aséptica ortodoxia de un analista solemne y silencioso, de escucha distante, ya que ésta es quizá la forma psicoanalítica del paradigma burgués que hoy deviene palabra vacía, dando escaso pie a la transformación.

Pienso en cambio en un analista activo, que desde el primer momento contiene y regula; en una clínica situacional, clínica de lo posible que rescata el valor de la singularidad, a partir de una escucha y una mirada abiertas a la diversidad, que –como señalé– constituye uno de los sustentos de nuestras intervenciones. Un analista que acepta los desafíos de la complejidad, abriéndose en cada consulta a lo imprevisto, y a la configuración de un vínculo analítico original, que dará sustento a intervenciones múltiples, co-construidas en el “entre” paciente-analista.

Me refiero en este artículo a aquellas familias, en general de grupos medios o medio altos, que llegan a la consulta afectadas por algunas formas peculiares que el malestar sobrante en la cultura asume en la actualidad, y que constituyen un reto constante para la función analítica y el despliegue de las intervenciones. Por supuesto, aun en medio de cambios e incertidumbres, múltiples familias con niños y adolescentes van haciendo otros caminos, propios, en su andar.

**Bibliografía**

- Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Benasayag, M., y Schmidt, G. (2010). *Las pasiones tristes. Sufrimiento psíquico y crisis social*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Deleuze, G., y Guattari, F. (2013). *El Antiedipo. Capitalismo y esquizofrenia*. Buenos Aires: Paidós. (Edición original: 1972.)
- Freud, S. (1979). *Introducción del narcisismo*. Buenos Aires: Amorrortu. (Edición original: 1914.)
- Kaës, R. (1991/2). Apuntalamiento y estructuración del psiquismo. En *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, 3/4, XV, 2.
- Rojas, M. C. (2011). Familias: intervenciones en la diversidad. En Gaspari, R. y Waisbrot, D. (Comps.), *Familias y parejas*. Buenos Aires: Psicolibro.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1979). La capacidad para estar a solas. En *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Laia. (Edición original: 1958.)