

## Impasses y aperturas. en el tratamiento de los trastornos graves precozes

Silvia Beichmar

Casi inevitablemente, después de Freud, en la historia del psicoanálisis, practica y teoría van cada una por su lado. Si un teoricismo dogmático parecía regir sobre una gran parte de los trabajos realizados en la década del ochenta, los noventas parecen estar atravesados por un retorno al empiricismo en el cual solo el trabajo con el paciente deviene soberano. Y, sin embargo, este retorno circular que retoma los postulados empiristas del psicoanálisis anglosajón de los '50, se presenta tan novedoso como engañoso.

La practica analítica esta en crisis, y ello no es el efecto solo de las condiciones tanto económicas como sociales en la cual se despliega. La practica analítica esta en crisis a nivel de sus fundamentos, donde se expresan las mas variadas formulas justificatorias sea del fracaso o de la inmovilidad, mediante la repetición hasta el cansancio de justificaciones de una acción cuyos principios no siempre, aun, en la mayoría de los casos, se derivan de las formulaciones teóricas que parecen regirlas. Estas crisis arrastra consigo las potencialidades productivas de un campo de conocimiento que sabemos valido, y cuyos efectos han sido probados a lo largo de un siglo. No se trata, por tanto, de pasar de la esperanza enloquecida a la desesperación absoluta, sino de saber, minimamente, donde estamos parados.

Pero es con pacientes graves con quienes de modo más imperativo la crisis teórico-clínica que arrastramos se nos plantea como problema ético: las necesidades materiales de mi prójimo son necesidades espirituales para mí. Años de infancia perdidos, irreuperables para la

precomposición psíquica, dan cuenta a lo largo del tiempo, de la necesidad de establecer paradigmas claros para nuestra acción. Cuantos niños con problemas de aprendizaje diagnosticados como trastornos del desarrollo, déficit funcionales básicos, o simplemente, personalidades difíciles, se nos presentan a consulta en tiempos cronológicos de salida de la infancia evidenciando una verdadera psicosis clínica con productividad alucinatoria o delirante. Cuantos niños manifiestan, entre los 10 y 14 años procesos francos de irrupción psicótica, ante la mirada desconcertada de un terapeuta que no previo, a veces durante el largo tiempo de análisis transcurrido que aquello a lo cual se enfrentaba no era simplemente un conflicto interfamiliar o un conglomerado fantasmático y sintomal de origen inconsciente, que, suponia, cedería a lo largo del análisis. Cuantos niños, en fin, son remitidos por maestros, neurólogos, pediatras a un psicoanalista a tratamientos funcionales de reeducación, fonología, fonología, psicopedagógica y psicomotriz, sin que ni siquiera se sospeche que aquello mismo que da origen al déficit que motiva la consulta no es la insuficiencia de una función específica sino un fracaso, parcial o general de sus posibilidades de estructuración psíquica.

¿es ello debido a un desajuste de nuestra teoría y nuestra clinica? ¿se trata simplemente, de afinar nuestras herramientas para evitar las impasses a las cuales diariamente nos enfrentamos? ¿debemos incorporar nuevas técnicas o incluso, como empieza a sonar cada vez mas en el medio, retomar la esperanza biológica y depositar en los nuevos descubrimientos genéticos la posibilidad de transformación que parece sustraerse a nuestra practica? ¿o la solución vendria por el lado de recurrir a una interdisciplinariedad en la cual las disciplinas convocadas obturasen sus propias falencias a partir de una supuesta ilusión

de totalización que permitiría el encubrimiento de las miserias vigentes?.

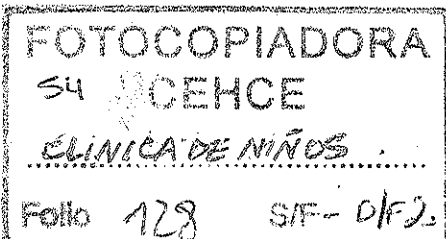
No es esta la dirección que hemos escogido hace ya muchos años. Si nuestra practica esta en crisis de lo que se trata es de someter a revisión los postulados teórico la que la rigen con vistas a una reformulación que abra nuevas perspectivas e inaugure nuevos modos de operar.

*Es necesario cambiar totalmente, la perspectiva desde la cual enfocamos la cuestión de los tiempos de infancia y a partir de ello, revisar los movimientos fundacionales del aparato psíquico para que los trastornos graves a los cuales nos vemos confrontados en la clinica puedan encontrar una vía de resolución.*

Entre el genetismo evolucionista que se pone de manifiesto a través de concebir las fallas de la constitución psíquica o déficit funcionales por un lado, y el estructuralismo que remite la psicopatología infantil a sus determinaciones edípicas sin diferenciar entre estas determinaciones y los modos específicos de operancia en los tiempos de infancia, por otro, el campo de la clinica queda librado a la improvisación y a la ineficacia reiterada o, aun mas a la repetición vaciada de contenidos que esteriliza el ámbito de la producción al modo de un discurso que se desliza sobre el fenómeno no solo sin penetrarlo sino, en ciertos casos, sin tan siquiera rozarlo. Sabemos, por otra parte, que nuestra psicopatología es insuficiente. Que se caracteriza en primer lugar por una traspolación de las categorías de la psicopatología adulta al niño y, en segundo lugar, por una serie de descubrimientos anárquicos y puntuales que solo permiten algunas detecciones groseras sin ordenamientos posibles (la psicosis simbiótica de Mahler, los desarrollos acerca del autismo psicógeno de Tustin). A ello se suma la ignorancia que embarga al medio psicoanalítico en los últimos años tanto en relación con los

descubrimientos obtenidos por otros campos del conocimiento como de lo ya adquirido en psicoanálisis. La cuestión no se revela simple: no se reduce a ampliar las posibilidades transformadoras de nuestras clínicas con pacientes graves a partir de las conceptualizaciones vigentes-las vueltas en círculos que vemos operarse desde hace años dan cuenta de que una perspectiva de este orden nos lleva hacia una nueva impasse. Para poder ampliar nuevos horizontes de eficacia, es necesario, como ha ocurrido siempre en psicoanálisis concebir nuevos parámetros intrateóricos de ordenamiento metapsicológicos de los trastornos severos, trastornos que abren líneas irreversibles de fracaso e los movimientos psíquicos del sujeto. Destinaré las paginas que siguen, de modo acotado y con vistas a un objetivo preciso a poner de relieve cuales son los elementos que, a partir de los modelos freudianos posibilitan abordar los indicios de fallas estructurales, que pasan larvados ante los ojos de los analistas y que, considero deben ser retomados para nuestra practica.

En primer lugar aquellas fallas que se manifiestan como imposibles de ser detectadas sin una revisión de conjunto de los paradigmas dominantes hasta hace pocos años, los cuales impiden su ubicación en el proceso de abordaje de la consulta llevan a la elección de estrategias que, desde nuestra perspectiva, implican disminución de posibilidades transformadores: cederrón trastornos del lenguaje, de los procesos lógicos, de las determinaciones espacio-temporales (con sus consecuencias fenoménicas: hiperquinesis, torpezas motoras o incluso dislexias y dispraxias. Las posiciones tomadas ante consultas de este tipo están definidas en general, por el espontaneísmo mas absoluto: 1) considerar a estos trastornos como de orden no psicoanalítico-a partir de una distinción tan fácil como errónea entre lo afectivo y lo



cognitivo que, traspasando la psicología, invade al psicoanálisis y remitirlo entonces a los mas variados tratamientos de reeducación específica. 2) comprender el proceso de la cura ejerciendo saturaciones de sentido a través de la atribución fantasmático sintomal a formaciones que dan cuenta mas de un trastorno estructural que de la operancia puntual del inconsciente; 3) acompañar el tratamiento individual del niño con entrevistas familiares de binomio o de pareja de los padres a modo de un tanteo que mantiene múltiples focalizaciones simultaneas sin que este claro desde que perspectiva específica opera cada indicación. 4) proponer, lisa y llanamente, el tratamiento de la pareja parental ubicando el orden de determinación del trastorno a partir de esta, en una confusión generalizada y frecuente entre condiciones edípicas, de partida y estructuras psíquicas, de llegada, es decir estructuras psíquicas con un funcionamiento específico en el niño. 5) en otros casos, estas dos ultimas opciones se combinan con variados tratamientos colaterales de acuerdo a la dominancia del trastorno que presente: del lenguaje, de aprendizaje, psicomotriz, etc. Las consecuencias son de diverso orden: un niño con un trastorno de las relaciones temporo-espaciales es tratado por un analista que deja de lado su funcionamiento cognitivo y se aboca a resolver los conflictos interfamiliares o sus angustias orales; anales o de castración, sin que estas tengan un estatuto metapsicológico preciso ya que, de lo que se trata, es de interpretar el inconsciente (tal la dominación de la ego-psychology que sigue manifestando su influencia, aun para analistas que no se embarcan en esta corriente, al sostener un yo función que seguirá un camino independiente por relación al funcionamiento psíquico mas general. En otra línea de pensamiento, también analítica, se supone que todo trastorno

es efecto de la operancia de una fantasma inconsciente y a partir de ello, lo que se intenta es atribuir un sentido- sea intrapsíquico, sea intersubjetivo, a los trastornos fácilmente concebidos como síntomas que el niño pone de manifiesto (el kleinismo ha seguido esta variable, produciendo saturaciones de sentido, en algunos casos no sin resultados, a partir de cierta antropomorfización de los procesos estructurales, concibiendo sus falla, en general como defensa). Lo que constituye el sustrato común de ambas situaciones, de ambas perspectivas clínicas fallidas, en nuestra opinión, es el hecho de que bajo una lente conceptual aparentemente diversa algo se desplaza: la imposibilidad de ubicar es estatuto metapsicológico, del inconsciente su tiempo de estructuración, y el hecho de que este no se sostiene sino a partir de sus relaciones con otro sistema psíquico: el preconscious-consciente. En ambos casos el inconsciente es concebido como lo dado: determinado endogenamente, existente desde los orígenes de la vida, el método analítico no se aparta el modo clásico tal como fue concebido, de inicio, para el abordaje de las neurosis; método extractivo y técnica de la interpretación, levantamiento de la represión... el sujeto, centrado en el inconsciente, encontrara sus propios recursos inteligentes a partir de que el análisis precipite este movimiento que lo catapulta desde el rehusamiento funcional al reconocimiento de sus propias mociones inconscientes. Bajo ninguna perspectiva, entonces se plantea que los mecanismos de la inteligencia, es decir de la lógica, con sus categorías temporales, espaciales y de la operancia del principio de no contradicción, pueden tener algo que ver con los movimientos fundacionales del psiquismo y con los tiempos en los cuales el aparato psíquico se constituye. ¿ que ocurre por otra parte con el ejercicio clínico de aquellos que se han alineado en

la corriente propusada por el psicoanálisis francés contemporáneo siguiendo a Lacan). La mayor virtud que tuvo este posicionamiento revolucionario inaugurado a mediados de nuestro siglo fue marcar el carácter exógeno y de cultura de la fundación del inconsciente. Poner de relieve, mediante una inversión de la perspectiva freudiana, el movimiento que, desde la estructura del Edipo sumerge de inicio al sujeto en un mundo sexuado y simbólico que constituye la premisa de base de la constitución del inconsciente. Sin embargo, el arrastre estructuralista no permite, bajo ningún modo, enfrentar dos cuestiones central: por un lado, que los tiempos de esta fundación del inconscientes son tiempos milicos sino tiempos reales, y que su acercamiento debe ser explotado a partir no solo de las condiciones de estructuración en las cuales el sujeto se constituye sino de las vicisitudes que la precipitan en diversas direcciones. Por otro lado, que el estatuto del lenguaje debe ser ubicado desde una doble perspectiva: desde aquellas de las condiciones Edípicas, por un lado- en tanto universal estructurante- y, por otro, en tanto adquisición efecto de un posicionamiento metapsicológico no establecido de inicio en el sujeto en constitución: carácter segundo del lenguaje o relación a la barrera de la represión originaria. El tercer elemento que ha obstaculizado una apertura más fecunda para los desarrollos lacanianos provienen de la perspectiva invertida con la cual el niño es concebido: en tanto significativo fóllico de la madre, que viene a obtener la castración, su posicionamiento está definido en tanto objeto y no sujeto. El síntoma, en tanto tal es, entonces, síntoma por relación al otro; su posición de monada unificada, marcada por el deseo del otro, no abre la posibilidad de concebir al síntoma mismo, en la infancia, como efecto el conflicto

intrapíquico. En tal sentido, la perspectiva interaccionista que se ponía ya de relieve en ciertos textos de Maud Mannoni, que aproximan al psicoanálisis empírico lacaneano con cierta famiologica, no es una desviación a ser corregida, sino el efecto de un posicionamiento intersubjetivo de origen, que cierra toda posibilidad de comprensión de la productividad psíquica del niño. La referencia al deseo materno debe ser retomada en términos metapsicológicos, para abrir la explotación de los procesos metabólicos con los cuales el sujeto incipiente se apropia del objeto en tanto fuente de sexualidad y simbolización, y arrancada de la linealidad diluyente en la cual ha desembocado. ¿cómo retomar, entonces, los descubrimientos efectuados en primer lugar por Freud mismo y propiciar un ordenamiento que nos permita inaugurar nuevos avances en la clínica? ¿cómo efectuar un viraje de nuestra mirada sobre este campo tan complejo de los trastornos graves y de las psicosis infantiles para empezar a encontrar líneas terapéuticas capaces de enfrentar, de modo responsable, las condiciones de nuestras practicas y abrir nuevas posibilidades de eficacias transformadoras.

#### Un inversión de la perspectiva del campo

Juan de cinco años, entra al consultorio arrastrado por la mano de su madre. La mirada concentrada, el paso disarmonico, juguetea con la lengua en el interior de la boca, por cuyo constado se escurre un hilo de baba. Ha sido enviado por el jardín de infantes en el cual no parece poder enfrentar la tarea de preescolaridad que su edad impone. Abúlico durante la entrevista en la cual, sin embargo, se ha negado a entrar a solas. Sentado al lado de su madre, mientras ella habla pasa su

mano libre por su falda. Le acaricia las piernas, sin que esta parezca manifestar ninguna molestia ante esta manito que se escurre, incluso, a veces, por la entrepierna, produciendo en mi misma, cierta sensación de púdica incomodidad. En la vida cotidiana no parece dispuesto a aprender nada, no logra ningún tipo de representación grafica, no se interesa por las consignas que la maestra propone, y a diferencia de cualquier autista no esta ausente de los vínculos con el semejante: en ciertas ocasiones, al modo de un cachorro torpe y enardecido, intenta abrazar a un compañero con un movimiento ahogante como si su cuerpo pudiera unirse con el otro. Es muy cariñoso, dice la madre: me besa, me abraza fuerte, a veces me cansa con sus excesos..." una cierta torpeza mótriz caracteriza los actos de este niño": no puede medir su propia fuerza; empuja a otro niño y no prevé las consecuencias, arroja objetos y no se da cuenta que puede lastimar a alguien. Hay trastorno del lenguaje: desde el punto de vista foniatrico un farfalleo que hace difícil distinguir los vocablos; respecto a la estructura si bien puede articular lógicamente por relación a expresar un deseo: "mami vámos"- dice durante la entrevista- cierta desorganización se expresa en el manejo del tiempo y espacio: "¿qué hay delante? Me pregunta, refiriéndose a una puerta que separa mi consultorio de otro ambiente, ayer fuimos ayer interviene, cuando la madre me cuenta que, hace algún tiempo hicieron una consulta psicopedagógica por que en el colegio ya empezaban a preocuparse por sus futuros problemas.

El relato se extiende ahora por las dificultades conyugales. El padre, que tiene dos hijos mayores de un matrimonio anterior, no parece muy comprometido en la relación con este hijo que ha llegado un poco tarde en su vida. "creo que lo agarre cansado" dice la madre. Ella misma que se caso

grande no sabe muy bien que hacer con este niño al cual se ha dedicado devotamente ante quien se siente desconcertada. Juan padece de intensos factores. Su alimentación también es complicada, no come carne ni en general, alimentos que haya que desgarrar con los dientes o masticar: papillas, arroz, hamburguesas, ponen de relieve una severa inhibición para la masticación, conserva una enuresis ocasional, y eventualmente de día, y en situaciones muy variadas, incontinencia anal. Cuando habla en ciertos momentos, es difícil entenderlo, ya que, como hizo en la entrevista juega con su lengua como si esta fuera un chupete en al boca. Los problemas de dicción parecen estar asociados a este hecho; la boca no es una cavidad virtual, es un agujero al cual hay que llenar, ay debido a ello, la lengua deviene un objeto extraño que puede ser utilizado a estos fines.

Biquemos rápidamente a partir de los pocos elementos que tomamos para la descripción, las líneas abiertas por relaciona la situación planteada. El motivo de la consulta nos confronta, en una primera aproximación a una conjunto de fenómenos no sintomales, se trata de un trastorno general del funcionamiento psíquico y no de una constelación neurótica particular en un niño que, cronológicamente, se supone que tendría que estar ya en condiciones se establecer sus primeros síntomas- en tantos productos transaccionales, efectos de una solución de compromiso entre los sistemas psíquicos en conflicto. Juan no padece fobias ni tampoco afectado por las primeras formas de representaciones obsesivas que podrían aparecer en estos momentos fundacionales por relación a la estructuración del Edipo complejo.

Las dificultades para la simbolización grafica no dejan de estar en relación con la torpeza mótriz y el trastorno de la lógica que se manifiesta e el lenguaje: fallas en la constitución de las relaciones

espacio-temporales que dan cuenta de que el yo representación no ha logrado instalar sus coordenadas definitivamente por relación a una tópica demarcatoria tanto del interno-externo del inconsciente como del externo-exterior de la realidad circundante.

La mano que se desliza por la entrepierna materna, la encopresis ocasional, dando cuenta de que un no rehusamiento de los modos primarios de resolución autoeróticos, marcando en consecuencia, la no instalación definitiva de la represión originaria. Cuando se lanza compulsivamente sobre el semejante, cuando la pulsión de apoderamiento muestra su profundo enraizamiento sádico operando en una apropiación fagocitante del otro, pone de relieve que no es la agresividad estructural de la primera infancia a partir de los equilibramientos narcisistas lo que esta en juego, sino un movimiento puntual de un sujeto puntual en el cual fallan aun los objetos de intercambio que metonimizan el cuerpo ajeno a ser apropiado. No se trata de la intención de lanzarse sobre el carrito que otro niño tiene en sus manos, si bien puede arrebatarlo sin que ello implique odio a su poseedor; el sujeto y el objeto se funden en una alternancia que da cuenta de que, en principio, lo que no se ha metomizado a través de los dones es el cuerpo materno mismo.

No habiéndose establecido el intercambio que da origen al objeto en tanto don del semejante, no es extraño, entonces que Juan no haya usado chupete, no haya tenido objeto transicional, y que el cuerpo de la madre se ofrezca como un continuo autoerótico de su mano que se desliza sin transiciones de la propia boca a la entrepierna cedida sin estremecimiento. ¿puede acaso una mujer recibir una mano ajena sobre sus zonas erogreas sin inmutarse? ¿se trata de un rasgo general de frigidéz lo que presenciamos, o mas bien de una aceptación placentera que no llega a devenir excitación

rehusada en la medida en que la mano de su hijo es aun parte de su propio cuerpo.

Un forzamiento para hacer ingresar a Juan en las categorías que poseemos da cuenta de la insuficiencia de una sicopatología que ha venido operando como prestada: este niño no es indudablemente, un autista; tampoco es una patología simbiótica clásica; ha ingresado a la escolaridad sin dificultades, busca encontrar en contacto con otros niños y disfruta de su presencia. En el jardín cuando sale a jugar no se aísla sino que lanza al espacio compartido bajo los modos ávidos y torpes que descrito. No es tampoco una psicosis precoz a dominancia esquizofrenica; no hay logoreia ni fuga de ideas, bizarrismo ni inmanejabilidad.

Juan es un prototipo. Uno de los innumerables niños que circulan por los consultorios y para los cuales se decida una estrategia terapéutica al tanteo, faltos de categorías intra teóricas para precisar el movimiento estricto de estructuración en el cual se encuentra, apelando para ello a nociones tan vagas como ineficaces. ¿ se trata de una captura en el interior de la madre falico-narcisista?

Es posible, ¿ que lo diferencia entonces de una psicosis simbiótica? ¿ se trata de una desorganización pulsional de base, de una dificultad para la sublimación? ¿ y efecto de que, intrapsíquicamente, se ha constituido de tal modo?. No alcanza con marcar el movimiento que, desde la madre misma, juega en esta dirección. Es indudable que esta madre que encontró cansado a su marido no elude con ello solamente a la dificultad en el ejercicio de la función paterna que podemos sospechar.

Si los componentes primarios pulsionales siguen operando, es indudable que esto se ha constituido intrapsíquicamente, efecto de una estructura edípica que lo determina, pero que no puede devenir pero que no puede devenir consecuencia explicativa de la

54

80

2

504  
F080

metabolización endopsíquica que Juan ha operado al respecto. Una vez puesto en marcha el aparato psíquico del niño ha seguido un movimiento que engarza bajo un modo singular estas determinaciones, jugando con una gama de posibilidades abiertas en abanico y que dan cuenta de la complejidad a abordar: al mismo tiempo que parece no poder abordar la sepultura en su inconsciente representantes pulsionales de base, que se rehúsa a un abandono de los modos primarios de resolución autoerótica, este niño manifiesta una inhibición para la incorporación trituradora, metabolizante de los alimentos, el proceso simbólico tendrá que ser afectado, a partir de ello, de dos modos: por un lado bajo el efecto de una inhibición que da cuenta de la presencia de fantasmas sádicos incorporativos cabalísticos para apelar a una terminología clásicas, por otra, las irrupciones del proceso primario que una represión que no termina de instalarse deja abierta en las fronteras mismas del yo afectando los modos de operancia de los procesos secundarios. ¿qué tipo de estrategia es, entonces, necesaria para abordar los trastornos de estructuración que se ponen en evidencia en estas primeras consultas?. Es evidente que estamos ante el primer momento que no puede desplegarse de la dirección de una explicación más exhaustiva. La indagación posterior, hasta define la dirección de la cura. Debe establecerse más claramente si las propuestas hipótesis se corroboran en una dirección más certera, o si nuevos elementos pueden ponerlas en tela de juicio lo hasta aquí planteado. Sin embargo, sabemos ya, por los determinantes estructurales intrapsíquicos encontrados que no se trata de empezar un análisis clásico en el cual la represión se levante para hacer circular los fantasmas inconscientes que determinan

el complejo síntoma y lograr su elaboración en el precosciente. Un forzamiento precoz de la inserción del padre real como soporte de la función simbólica no parece, al menos hasta ahora, posible. ¿se puede pedir a alguien a nivel de sus voluntad y conciencia que sea distinto a como es y que opere de modo diverso a como lo hace?. Gran parte de los tratamientos o de pareja parental parecen destinados al fracaso a partir de ello, se busca, a partir de la degradación del concepto de estructura de Edipo al de la estructura familiar, que sean las figuras reales las que asuman las tareas para las cuales en muchos casos están imposibilitadas estructuralmente. Inaugurar una referencia materna hacia un tercero implica ya, abrir un campo de circulación obturado desde los orígenes. Que la madre se posiciones transferencialmente hacia el analista- recogiendo una transferencia que indudablemente ha permitido que esta madre escuche la sugerencia de la escuela y cono surge de relatos posteriores, del pediatra- abre un polo que emplaza a Juan en un referente edípico diverso. A partir de ello es que se inaugura la posibilidad de ayudar a la madre a que preste la fuerza de contrainvestimento a la represión originaria que la falla de una referencia terciaria ha obstaculizado. El padre real podrá a partir de esto, insertarse a medida que se abran los espacios que posibiliten un movimiento menos trabajoso para este hombre cansado, mas preocupado en este momento por la cercanía de su propia vejez, mas abocado a la rememoración de sus propios fracasos históricos, que al enfrentamiento edípico necesario con este hijo al cual ha cedido ya la batalla en la medida en que no siente que haya tiempo suficiente para disfrutar el triunfo. Terminar de refundar la represión originaria, en un movimiento que separe el interno-externo del semejante

materno es la única vía para que haya tiempo suficiente para que el ejercicio funcional directo inaugure un camino sublimatorio. El espacio y el tiempo terminaran de constituirse como categorías que rigen los intercambios libidinales, distancias que me separan del objeto, emplazamiento del mismo adelante, atrás, antes y después marcando los intervalos regulados que señalan la presencia y ausencia. Recién cuando la boca sea una cavidad virtual, y los agujeros del cuerpo marquen su carácter de borde por relación a un todo yoico en el cual Juan se pueda presentar a sí mismo, la metaforización graficada podrá cobrar lúdicamente sentido figurado.

En esta etapa la intervención en el corte de la relación madre-hijo en tanto castración simbolizante no puede sino ser ejercida en el interior del espacio analítico. La estrategia elegida será entonces, la de un periodo de tratamiento en el interior de la diada, acompañada por entrevistas a padres que permitan ampliar el lugar de padre real por relación a la función simbólica instaurada.

Un tiempo segundo de tratamiento individual con Juan permitirá la recomposición de las constelaciones fantasmagóricas y terminara de ordenar los pasajes de constitución de las instancias ideales, a partir de la polarización transferencial de las vicisitudes de Edipo complejo su sepultamiento. Recién entonces tal vez, los déficit intelectuales, efecto del destiempo que marca toda su evolución psicosexual, será plausible de ser retrabajados en un tratamiento psicopedagógico que ponga acorde el nuevo proceso inaugurado con las exigencias que impone la vida cotidiana. Esperar a curar a los padres para que su cambio incida en la estructuración del niño es perder los tiempos de infancia en los cuales las instancias segundas deben instalarse y a partir de el, fundar el inconsciente como

inconsciente reprimido. La intervención precisa no puede ser efecto sino de una lectura metapsicológica del momento de constitución del aparato psíquico del niño y de las condiciones estructurales que lo fundan. Desde una perspectiva que nos parece cada vez más fecunda, hace ya muchos años que intentamos encontrar una vía de rigorización de la práctica clínica con niños a través de su puesta correlación con la metapsicología freudiana, y en este proceso mismo, dar cuenta de las contradicciones e impasses que desde el campo teórico, deben ser depurados, revisados y puestos al día en aras de generar fundamentos básicos para permitir nuevos avances.

Definir para ello la operancia del método, sabiendo que este no es universal sino efecto de las delimitaciones precisas que el objeto impone, es la tarea que debe ser propuesta como preliminar a toda intervención clínica en los tiempos de infancia.

En esa perspectiva nuestra clínica será más racional, vale decir necesaria la intuición sometida a la prueba de la metapsicología, y el proceso de descubrimiento permitirá obtener un placer plus en el marco de las responsabilidades que nos acucian.

#### Notas.

1. Levinas, du sacre au saint. Minuit, 1977.
2. Medicación escopeta. Se dice en medicina del tipo de indicación terapéutica cuando se desconocen los alcances.
3. En algunas especies el color de bacello no se aprecia bien, solo en la base esto es posible, permitiendo diferenciar las categorías.