



Perspectivas en Psicología: Revista de

Psicología y Ciencias Afines

ISSN: 1668-7175

perspect@mdp.edu.ar

Universidad Nacional de Mar del Plata

Argentina

Adinolfi Greco, Sofía; Iglesias, Abigail; Milano, María Eugenia; Álvarez, Patricia
Relaciones entre clínica, investigación y construcción de teoría en el abordaje de los
problemas de aprendizaje. Una mirada desde la Psicopedagogía Clínica.

Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines, vol. 11, núm. 2,
2014, pp. 34-42

Universidad Nacional de Mar del Plata
Mar del Plata, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483547666004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

**Relaciones entre clínica, investigación y construcción de teoría en el
abordaje de los problemas de aprendizaje.
Una mirada desde la Psicopedagogía Clínica.**

*Sofía Adinolfi Greco**

Abigail Iglesias

Maria Eugenia Milano

Patricia Álvarez

Resumen

El presente artículo se propone abordar algunas de las múltiples interrelaciones entre clínica, investigación y teoría en el análisis de los problemas de aprendizaje de niños/as y adolescentes. Se trata de un trabajo de reflexión teórica, a partir de las conceptualizaciones del Psicoanálisis Contemporáneo y la Psicopedagogía Clínica, con un enfoque epistemológico complejo. A fin de ilustrar este entramado clínico, investigativo y teórico, se analizará cualitativamente un proceso psicodiagnóstico realizado en el Servicio de Asistencia Psicopedagógica de la cátedra de Psicopedagogía Clínica de la Universidad de Buenos Aires. El propósito de este artículo es reseñar de manera breve el abordaje de los procesos psíquicos complejos y heterogéneos comprometidos en la producción simbólica de niños/as y jóvenes que son objeto de la Psicopedagogía Clínica. La investigación, la clínica y la construcción de teorías funcionan de manera ligadas, conducidas por el objetivo principal de trabajar en función del alivio del sufrimiento psíquico de aquellos niños/as y adolescentes con dificultades de aprendizaje.

Palabras clave: Clínica – Investigación – Dificultades de Aprendizaje – Psicopedagogía

The relations between clinical approach, research and construction of theory in the analysis of learning difficulties. A view from the Clinical Psychopedagogy.

Abstract

This paper is an approach to some of the multiple interrelations between clinical approach, research and theory in the analysis of learning disabilities in children and adolescents. It consists on a theoretical reflection taking in to account the concepts of Contemporary Psychoanalysis and Clinical Psychopedagogy, from a complex epistemological approach. In order to illustrate this clinical-research and theoretical framework, we present a qualitative analysis of a psychodiagnostic process done in the Psychopedagogic Assistance Service (Clinical Psychopedagogy Department- University of Buenos Aires). The aim of this article is to review briefly the approach to the complex and heterogeneous psychic processes involved in symbolic production of children and adolescents from the view of Clinical Psychopedagogy. Research, Clinical and theoretical creation work together, conducted by a main objective: calming the psychic suffering of children and adolescents who have learning difficulties.

Keywords: Clinical Approach – Research – Learning Difficulties - Psychopedagogy

Introducción

El presente artículo se propone abordar algunas de las múltiples interrelaciones entre clínica, investigación y teoría en el análisis de los problemas de aprendizaje de niños/as y adolescentes. Se trata de un trabajo de reflexión teórica, analizando el modo de generar aportes conceptuales en nuestro recorte de objeto, que surge del encuentro entre la tarea clínica e investigativa.

En el marco de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica de la Facultad de Psicología (UBA), se propone un modo renovado de pensar estas problemáticas desde la óptica de los procesos de simbolización, permitiendo así una significación sintomatológica diagnóstica singular que se aleja de formulaciones que apelan al déficit. Es decir, indagando la manera singular en que cada niño/a y/o adolescente piensa.

*Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. E-mail: sofadigre@hotmail.com

Se trabajará con un abordaje teórico, clínico e investigativo de los procesos psíquicos complejos y heterogéneos comprometidos en la modalidad de simbolización propia de cada sujeto. A fin de ilustrar este modo de pensamiento clínico-investigativo-teórico, se presentará el análisis cualitativo de un proceso diagnóstico en el Servicio de Asistencia Psicopedagógica que brinda la cátedra.

Desarrollo

Marco teórico

El trabajo clínico de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica de la Universidad de Buenos Aires tiene como propósito el alivio del sufrimiento psíquico producido por las restricciones en la productividad simbólica que fracturan el aprendizaje escolar (Schlemenson, 2009). Con este objetivo, el recorte de objeto “incluye aportes dinámicos (psicoanalíticos contemporáneos) para la comprensión de las características singulares que adquiere el proceso de simbolización de un sujeto cuando expresa restricciones en la autonomía y la creatividad de su pensamiento.” (Schlemenson & Grunin, 2013, p. 7).

Con el fin de hacer visible el marco teórico desde el cual se reflexiona en este artículo, es necesario tomar conceptualizaciones de un autor contemporáneo, Fernando Urribarri, que plantea que el Psicoanálisis Contemporáneo “se define históricamente por el reconocimiento y la búsqueda de superación de la crisis del psicoanálisis debido a la fragmentación y al reduccionismo de los modelos post-freudianos” (Sverdlik, 2010, p. 13). El movimiento contemporáneo instituye, según palabras de Urribarri, una nueva matriz disciplinaria que apunta a una lectura pluralista de Freud, una apropiación crítica y creativa de los principales aportes post-freudianos, una clínica desafiada por prácticas con cuadros no-neuróticos predominantemente, y un horizonte epistemológico definido por el paradigma de la complejidad (Sverdlik, 2010). Algunos representantes de este movimiento son: Piera Aulagnier, Cornelius Castoriadis, André Green, Donald Winnicott, Samí Ali y Julia Kristeva, entre otros.

En esta misma línea de pensamiento, la Cátedra de Psicopedagogía Clínica se ha propuesto el desafío de pensar psicoanalíticamente los problemas de aprendizaje, los cuales adquieren en la actualidad características específicas tanto en la constitución subjetiva de los niños/as como en la influencia de las nuevas tecnologías. Pensar psicoanalíticamente los problemas de aprendizaje permite vislumbrar, entre otras cuestiones, la vertiente pulsional involucrada en los procesos de simbolización. Estos procesos constituyen:

Un entramado complejo y heterogéneo que articula formas diversas de trabajo representativo

y de investimiento de objetos, para crear sentidos subjetivos y singulares que dinamizan la interpretación de la experiencia . . . abarcan toda una serie de trabajos psíquicos para elaborar las relaciones conflictivas entre las demandas pulsionales, la heterogeneidad de la actividad representativa y la elaboración identificatoria. (Álvarez & Grunin, 2010, p. 17).

Siguiendo el pensamiento de estos autores, los problemas de simbolización remiten a procesos restrictivos en la ligazón entre la dinámica afectiva y la actividad representativa. Estas restricciones limitan las posibilidades de articulación entre “los procesos de producción de sentidos subjetivos singulares y los trabajos de apropiación secundaria de las significaciones socialmente compartidas, que apuntalan el investimiento de los procesos de transmisibilidad, intercambio con los otros y apertura sustitutiva al campo social” (Álvarez & Grunin, 2010, p. 17).

Esta correlación entre la dinámica representativa y la de los investimientos y desinvestimientos es planteada por Piera Aulagnier (1989) cuando propone que “Todo acto de representación es coextenso con un acto de catexización” (p. 28). Asimismo, respecto del investimento de objetos, André Green (1996) aporta el concepto de *función objetalizante* que implica la posibilidad de no solo cargar libidinalmente los objetos ofertados por la cultura, sino también crearlos. Es un proceso de construcción sustitutiva al servicio de la búsqueda de placer. Desde esta mirada, un niño podrá aprender y acceder a las novedades, si –y solo si– puede invertir ese área u objeto de conocimiento. Para que esto sea posible, es necesario tal como plantea Castoriadis (1993) que el placer de representación prevalezca sobre el placer de órgano. Esto permitirá que el niño/a pueda evitar el circuito corto de la pulsión, característico de la descarga directa. De esta manera desplegará procesos sublimatorios teniendo la capacidad de sustitución de los objetos privados por objetos valorados socialmente (Castoriadis). Para que la ligazón a nuevos objetos sea posible, será importante que se produzcan también procesos de desligazón y religazón, a fin de evitar la fijación a modos rígidos de tramitación pulsional. Siguiendo esta línea de pensamiento psicoanalítica contemporánea, es posible entrever que el aprender:

No compromete exclusivamente aspectos cognitivos, sino que define un tipo de trabajo psíquico de máxima complejidad, constitutivo de la subjetividad en intercambio –e interdependencia– con los objetos sociales y de conocimiento de acuerdo a sus experiencias afectivas y oportunidades sociales existentes (Schlemenson & Grunin, 2013, p. 16).

Desde esta perspectiva, se concibe al aprendizaje como un proceso complejo que implica un movimiento deseante, cada sujeto se relaciona en forma singular y selectiva con los objetos de un mundo a construir y conocer. En dichos intercambios entre sujeto y objeto se producen “mutuas modificaciones estructurantes que inciden en la ductilidad psíquica y el deseo del sujeto por el conocimiento” (Schlemenson & Grunin, 2013, p. 15).

Sustento epistemológico

Para afrontar el recorte de objeto de la Psicopedagogía Clínica, como disciplina no solo adopta un marco teórico de referencia, sino también una postura epistemológica específica. El paradigma de la complejidad de Edgar Morin (2000) permite abordar este recorte de objeto de manera adecuada, evitando reduccionismos. Los principios de la teoría de la complejidad sirven a la tarea de reconocer el conflicto, la contradicción y la incertidumbre abandonando de esta manera posturas epistemológicas simplistas que disagregan lo integrado (disyunción), o bien unifican lo diverso (reducciónismo). Estas posturas propias del positivismo moderno se sostienen desde el paradigma de la simplicidad, en relaciones de causalidad lineal, determinismo u oposición antagonista [como dicotomía excluyente o polarizante entre, por ejemplo, sujeto/objeto, interno/externo, soma/psique, afecto/razón] (Schlemenson & Grunin, 2013). Por el contrario, el paradigma de la complejidad permite sostener la contradicción, evitando así caer en hipótesis de tipo lineales –frente a cierta causa, determinado efecto– y abordar las problemáticas de simbolización con una perspectiva compleja, teniendo en cuenta sus múltiples determinantes.

Morin (2000) plantea que el Paradigma de la Complejidad conduce a la aventura científica de lograr descubrimientos imposibles de concebir en términos de simplicidad. Aceptar la complejidad es aceptar la existencia de contradicciones. Es desde esta postura epistemológica, junto al marco teórico del Psicoanálisis Contemporáneo, que se intentará abordar y problematizar el proceso diagnóstico en su complejidad.

Proceso diagnóstico psicopedagógico

Las investigaciones llevadas a cabo en la Cátedra de Psicopedagogía Clínica permiten una caracterización clínica de las maneras de pensar, dibujar, leer y/o escribir de un sujeto. Desde una perspectiva compleja, en la etapa diagnóstica se lleva a cabo un proceso de investigación. En el mismo, se busca detectar elementos indicarios mediante los cuales será posible conocer íntimamente cuál es la modalidad de simbolización propia de cada paciente. Y así descubrir la especificidad de los recursos simbólicos con los que cuenta y sus sentidos históricos subjetivos. A partir de las pruebas que forman parte

del psicodiagnóstico, se recoge información sobre las transmisiones parentales, la producción gráfica, narrativa, lectora, escritural y cognitiva.

En primera instancia, los padres concurren a una entrevista de admisión, dispuesta como un espacio de escucha en el cual se comienza a delimitar el motivo de consulta. En una segunda etapa, se concretan las entrevistas propiamente dichas con los padres (Motivo de Consulta e Historia Vital). Luego se trabaja con el paciente, escuchando todo lo que quiera contar y haciendo foco en su manera de enfrentar la problemática de aprendizaje. Asimismo, se administran pruebas proyectivas gráficas (Dibujo Libre, Familia Kinética), discursivas (CAT-A), pruebas psicométricas (Test Guestáltico Visomotor y WISC-IV) y de indagación de la Lectura y la Escritura (Schlemenson & Grunin, 2013). Al finalizar el proceso psicodiagnóstico, se realiza una entrevista de devolución a los padres, explicándoles lo observado durante dicho proceso y, si es pertinente, se deriva al niño/a y/o adolescente a tratamiento. Por otra parte, se envía un informe a la escuela para dar cuenta del trabajo realizado con el niño/a, así como de las significaciones sintomatológicas pensadas por el terapeuta con el propósito de establecer un diálogo con los docentes a cargo para potenciar las herramientas de transformación.

Las técnicas que conforman el proceso diagnóstico se basan en el supuesto de que los procesos de simbolización pueden detectarse a través de los modos singulares de manifestación de la actividad representativa de un sujeto, que se materializan en cada una de sus producciones. Sobre la base de la metapsicología ampliada de A. Green (1996), se puede considerar en un mismo sujeto la coexistencia de procesos psíquicos (primarios y secundarios) y materialidades (sensaciones, imágenes, palabras) heterogéneas, cada uno con su legalidad específica, que se manifiestan en las distintas modalidades de producción simbólica (discursiva, narrativa, gráfica y cognitiva). Se articularán estas producciones con aspectos significativos de la historia libidinal del paciente y esto nos permitirá elaborar hipótesis acerca del abordaje clínico más apropiado para el interpelar sus restricciones simbólicas (Patiño, Balbi & Rulli, 2010). Estas hipótesis se irán corroborando o no a lo largo del proceso psicodiagnóstico y permitirán en su culminación arribar a una significación sintomatológica del paciente. El modo de lograr hipótesis clínicas se configura en sí mismo como un proceso investigativo, que avanza a partir de lo observado clínicamente, pero a su vez sustentado en un marco teórico específico que sirve de soporte. En nuestro caso particular, se trata de conceptos aportados por los autores representativos del Psicoanálisis Contemporáneo. Asimismo, la postura de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica no solamente implica revisitar conceptualizaciones de otros autores,

sino que también ubicarse en un lugar de autoría. Un lugar de creación de constructos teóricos novedosos que nos resultan necesarios ante los nuevos y siempre impredecibles desafíos de la clínica. Esta modalidad de pensamiento, que abarca la clínica, la investigación y la teoría en tensión recursiva, no solo hace referencia al proceso diagnóstico sino que se extiende hacia los modos de operar en la instancia de tratamiento.

Modelo de análisis Teórico-clínico

A continuación se presenta la síntesis de un proceso diagnóstico llevado a cabo en el Servicio de Asistencia Psicopedagógica. Este material clínico fue analizado a la luz de las dimensiones de análisis propuestas en la investigación sobre: "Procesos de simbolización y transformaciones psíquicas durante el tratamiento psicopedagógico" (UBACyT Ps. 050, 2008-2010) dirigido por la Dra. Silvia Schlemenson. Los hallazgos que han resultado de esta investigación permitieron abordar la dinámica de las transformaciones de la producción simbólica de niños/as con problemas de aprendizaje.

Si bien la autora plantea cuatro dimensiones de análisis, en el presente artículo se nuclearán dos de ellas en un mismo eje pues se considera que será clarificador para los objetivos de nuestro escrito. A fin de ilustrar a qué se refiere cada dimensión, se harán algunas aclaraciones teórico-clínicas antes de desarrollar los detalles del caso clínico.

Dinámica intersubjetiva: Alude a las "formas particulares de la organización de su actividad psíquica que se relacionan con sus antecedentes libidinales de origen" (Schlemenson, 2011, p. 195). Es decir, se trata del modo en que las relaciones predominantes entre el/la niño/a y los adultos a cargo incidirán en sus modalidades actuales de producción simbólica. La incidencia de la dinámica intersubjetiva en la constitución psíquica de un sujeto no puede anticiparse, sino que se induce a partir de la calidad de sus producciones (formas de escribir, leer, pensar o narrar). En estas producciones "aparecen rasgos distintivos y reiterados del sentido intersubjetivo histórico que podrían relacionarse clínicamente con sus formas actuales de simbolización predominantes" (Schlemenson, 2011, p. 195). Las modalidades intersubjetivas están íntimamente relacionadas con las transmisiones parentales, es decir, con los modos en que los adultos a cargo del niño/a han ofrecido oportunidades de elaboración de las situaciones satisfactorias y dolorosas. Esta oferta no es solo simbólica sino también erógena, es decir en el eje representacional y libidinal.

Dinámica intrapsíquica: Este eje da cuenta de la organización psíquica de un sujeto. Se considera la forma de presentación de los conflictos narcisísticos sobresalientes, las modalidades defensivas y las maneras

de tramitación del afecto en la actividad representativa (Schlemenson, 2011). Es decir, se trata de las relaciones entre instancias psíquicas y la plasticidad de las mismas. En el presente artículo, se toma dentro de este mismo eje otra dimensión planteada por Silvia Schlemenson como *Modos de circulación pulsional preponderantes*, refiriéndose a la calidad de los procesos de investimiento de los objetos. Los avatares de la circulación del afecto dependerán de las oportunidades intersubjetivas e intrapsíquicas de la ligazón afecto-representación: Si estos modos de circulación son más tendientes al circuito corto, el afecto se difundirá en la descarga y las producciones serán más precarias. Por el contrario, si el niño/a cuenta con oportunidades de acceder al placer a través de conexiones entre afecto-representación que implican mayores postergaciones, se hará posible acceder a las novedades de manera atractiva, y de este modo las producciones contarán con mayor complejidad.

Complejidad de la producción simbólica: Esta dimensión es una suerte de síntesis de cada una de las dimensiones anteriores, pues aquí se vislumbra el resultado de las producciones del niño/a a partir de las cuales puede inducirse la dinámica intrapsíquica e intersubjetiva (Schlemenson, 2011).

Los aspectos intersubjetivos e intrapsíquicos solo pueden comprenderse desde una lógica compleja. El psicoanálisis contemporáneo realza la constitución exógena del psiquismo, es decir la necesidad de las relaciones intersubjetivas para que la vida intrapsíquica sea posible. Pero al mismo tiempo (y aquí se pone en juego la complejidad del recorte de objeto) la especificidad de la vida psíquica del sujeto también tendrá de características singulares a sus relaciones intersubjetivas.

En esos primeros encuentros, el adulto a cargo del niño calma la tensión que produce el hambre, el sueño, el dolor, etc. y va configurando ciertos límites de presencia-ausencia que Green luego conceptualizará con el concepto de estructura encuadrante. Se trata de:

Una matriz potencial que contiene los límites internos que hacen tolerable la excitación y soportable la demora de satisfacción, porque crea un campo psíquico delimitado de un vacío virtual, que favorece el desplazamiento y la sustitución. Esta función sostiene los límites tolerables para el psiquismo de la tensión entre deseo y satisfacción e inaugura la construcción de una expectativa anticipada de satisfacción que sostiene el investimiento de la función objetalizante. (Álvarez, 2010, p. 43)

Estas dimensiones resultarán de gran utilidad para comprender el análisis del proceso diagnóstico detallado a continuación. Si bien se han planteado claramente todas

las pruebas que son tenidas en cuenta en el diagnóstico, en el presente artículo solo se tomarán algunas para ilustrar el modo de pensamiento clínico que se propone. De este modo, se tomarán las entrevistas con los padres, las entrevistas con el niño, la producción gráfica y discursiva. Se dejarán por fuera las pruebas psicométricas y de lectoescritura, pues exceden los objetivos del presente trabajo. Por último, es importante recordar que se plantea el diagnóstico clínico como un proceso investigativo que tendrá características cualitativas y que aportará a la construcción de teorías. Sobre la base de una *convergencia de indicios* en el material clínico (González Rey, 2006), se trata de construir hipótesis acerca de la modalidad de simbolización del sujeto (Schlemenson & Grunin, 2013).

Se abordará seguidamente un caso clínico tomado en el Servicio de Asistencia que funciona en la Facultad de Psicología de la UBA de Psicopedagogía Clínica a fin de ilustrar este complejo entramado clínico-teórico-investigativo. En el Servicio se recibe a niños/as y adolescentes con problemas de aprendizaje, derivados de Equipos de Orientación Escolar de instituciones educativas pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. A los mismos se les ofrece diagnóstico y tratamiento en forma gratuita desde el área de Extensión de dicha Universidad.

Caso Iván de 7 años¹

Iván (I) repitió 1º grado, por lo cual está cursándolo ahora nuevamente. Sus padres se separaron cuando él tenía 2 años y medio. Actualmente, el niño vive de manera intercalada entre las casas de sus padres. A su vez, ambos padres conviven con sus familias de origen respectivamente. R, el abuelo materno, falleció cuando Iván tenía 4 años. El niño menciona que lo extraña y que miraban juntos "Bonanza", porque era el programa favorito de su abuelo. Actualmente, Iván cuenta que sigue mirando ese programa.

Entrerista a padres: Motivo de Consulta e Historia Vital

Asisten a la entrevista: el papá (27 años - transportista) y la mamá (24 años - ama de casa). Ambos son argentinos.

Dinámica intersubjetiva:

La demanda de tratamiento parece provenir de terceras personas, evidenciándose cierta evitación en la implicación de los padres respecto de la problemática de aprendizaje del niño:

P: "Y ya repitió primer grado Iván el año pasado... este año mejoró bastante pero lo mandaron del colegio"...

Al comenzar la escolaridad, I parecía no contar con

la autonomía psíquica necesaria para abandonar sus relaciones primarias en tanto único sostén afectivo.

La mamá cuenta que en su ingreso al jardín (a los 4 años), lloraba todo el tiempo y se quería ir con ella.

Desde las transmisiones parentales, se observa cierta dificultad para ofertar oportunidades de sustitución al niño, que le permitan crecer y ganar mayor autonomía de sus padres.

La mamá cuenta que le dio de amamantar hasta casi los 3 años. "Después él no quiso más. Él dejó solito... La mama nunca quiso". Ante los primeros momentos con el bebé, el papá dice: "Teníamos miedo que le pase algo y esa cosas... Al principio apenas tenía un poquito de fiebre íbamos corriendo a la guardia por si pasaba algo". Además, el papá cuenta que a los 8 meses le diagnosticaron retraso madurativo y tuvo que ir a estimulación temprana porque I no se quería parar. Sin embargo, a los pocos meses le dieron el alta. Por último, los papás cuentan que I duerme con sus padres desde los 2 años y medio hasta el día de hoy.

Desde la oferta simbólica de los padres, hay cierta dificultad para pensar un proyecto a futuro para el niño por exceso de miradas autorreferenciales. Esto obstaculiza la transmisión de referentes identificatorios satisfactorios para la posterior construcción de un Proyecto Identificatorio (Aulagnier, 1989) en el niño.

T - *¿Cómo te lo imaginabas? Antes...*

P - *¿Cómo es ahora? Bueno. Pensé que le iba a ir bien en el colegio. Porque a mí la verdad, que yo era abanderado (...).*

T - *¿Cómo se lo imaginan dentro de 15 años?*

M - *No sé. No quiero que llegue (se ríe). Es chiquito todavía. (silencio). Cuando llegue veré que haré*

P - *Trabajando conmigo*"

Posición de los padres como hijos: M parecería encontrar dificultades para dejar su identificación como hija y disponer de recursos para ocupar una posición de madre.

Cuando la madre de I le cuenta al abuelo materno que será mamá, él le responde "Siempre vas a ser mi bebé". (La mamá lo relata muy emocionada).

Respecto de la tercera generación, M mantiene una relación de hostilidad y competencia con su madre. La abuela se ríe de las travesuras de I, se burla de la posición de M ante el niño, lo cual según M la desautoriza y le imposibilita poner límites.

M - *"Por más que le grite, por más que le haga lo que quiera, no, no hace caso... mi mamá se le ríe de todo lo que hace, por eso*

¹ Se preserva la identidad del niño y se ha firmado el consentimiento informado correspondiente

también no me hace caso . . . yo con mi mamá me peleo siempre por eso.” “Directamente le digo que se calle y no opine. Para un poco (la madre), después sigue”.

Dinámica intrapsíquica:

Procesamiento de situaciones conflictivas y dolorosas: ambos padres parecen encontrar dificultades en cuanto a los recursos simbólicos que pueden ofertarle a Iván para ayudarlo a elaborar el duelo por su abuelo R.

P – “Él me dice que quiere visitarlo, llevarle flores y eso. Siempre se acuerda... No me da. Me da cosa llevarlo” La mamá cuenta que I sueña que su abuelo viene y que lo extraña (*M lagrimea al hablar de su padre*).

Se observa en ambos padres una escasa elaboración de los conflictos tanto en su relación de pareja como aquellos conflictos que atañen al niño específicamente. Los mismos sólo son presentados y su causa es atribuida a agentes externos o a la naturaleza del niño.

Ellos cuentan que se separaron por problemas de convivencia en relación a la abuela materna de I, la cual también la presentan como la responsable de que él no le haga caso a M. Respecto de I, dicen que las dificultades “se dan porque él es así (distraído y sólo aprende lo que le gusta) y porque el colegio anterior no se preocupaba por los chicos”.

Complejidad de la producción simbólica:

Características del discurso y calidad de la transmisión de contenidos significativos: En cuanto a la relación afecto-discurso en el vínculo transferencial se puede observar que ambos discursos son transmisibles, sin embargo se observan características particulares en cada uno.

En el caso del papá, se observan altos niveles de ansiedad que le imposibilitan esperar los turnos necesarios para una comunicación exitosa con otro.

P interrumpe a la entrevistadora a lo largo de toda la entrevista sin poder esperar a que termine de formular una pregunta.

La mamá tiende a expresarse de manera más contundente por el lenguaje no verbal usando una secuencia de gestos (con los ojos, sonríe, se sonroja, lagrimea) sin palabras. La formulación de sus pensamientos de manera verbal necesita de una invitación expresa de la terapeuta para que se exprese claramente a través del discurso.

Cuando la terapeuta pregunta si I tiene amigos fuera del colegio, el padre responde que sí mientras la madre hace muchos gestos. La psicóloga le pregunta “¿qué pensás M? ¿qué pensás? Con tanto gesto quiero saber, me intriga saber qué pensás” y responde “que conmigo nada más se porta mal” y luego sonríe.

Entrevistas con el niño

Dinámica intersubjetiva:

El niño requiere de la terapeuta un sostén para poder llevar a cabo las diversas tareas.

I se ha mostrado muy colaborador a lo largo de todo el proceso diagnóstico a pesar del evidente esfuerzo que le implicaba la tarea. Se lo notaba agotado y requería constantemente de cierto acompañamiento o asistencia por parte de la terapeuta para realizar las actividades.

El paciente pareciera necesitar establecer y reconstruir el encuadre con frecuencia a lo largo de la sesión, de manera de asegurar los determinantes espacio-temporales, las relaciones intersubjetivas y las reglas de juego en la transferencia-contratransferencia.

I- “vos sos (nombre de terapeuta)”, “te estoy contando un montón de cosas”, “vos sos psicóloga”, “esto es una facultad”, “¿qué hora es?”. Asimismo, varias veces repregunta las consignas de cada actividad y retoma el tema de la confidencialidad en el proceso diagnóstico.

Dinámica intrapsíquica:

En cuanto a la modalidad de circulación pulsional: se podría observar que se produce cierta descarga del afecto en el cuerpo.

Los movimientos corporales de I son casi permanentes, si bien no le impiden permanecer sentado ni trabajar.

Mediante su discurso (tanto asociativo como narrativo) logra expresar contenidos de tinte conflictivo y doloroso. Sin embargo en ocasiones el afecto termina desorganizando el hilo conductor del discurso funcionando éste bajo una modalidad de asociación libre. De esta forma por momentos se pierde la transmisibilidad para su interlocutor.

Al preguntarle por su abuelo, I dice “Ya murió (silencio). Cuando yo era chiquito me hacia comer asado... Pienso, pienso, pienso toda la escuela con con él”.

Respecto de un perro que dibujó dice: “Se lastimó las cuatro patas T: ¿quién? I: el perro este T: ¿el del dibujo? I: sí (silencio.) Es un quilombo viajar en el 70. T: ¿sí? ¿Por qué? I: porque siempre hay mucha gente (silencio). Este también porque los dos se cayeron y se lastimaron (señala el dibujo) ahora cuando me vaya llego a mi casa, como, y me acuesto, mañana me levanto va no, porque mi prima habla toda la noche, llora. No come ella, come poquito no come mucho”.

Complejidad de la producción simbólica:

En su discurso, por momentos irrumpen contenidos asociativos que en ocasiones desorganizan el discurso y le restan transmisibilidad.

“I: yo le digo cuando quiero ir al baño, pero ayer se me olvidó.

Dos veces se me olvido

T: ¿Se te olvidó decirle?

I: si

T: juh!

I: Pero me bañe.

T: Te bañaste después ¿qué en tu casa?

I: Sí (silencio)

T: ¿qué ya otra vez te había pasado, que te olvidaste de decirle a la señó?

I. Sí (silencio). Mi primo vive en la misma casa, pero hay dos casas. Mi primo vive de este lado y yo de este lado.”

Análisis de la producción gráfica (dibujo libre y familia kinética)²

Dinámica intersubjetiva:

El paciente requiere constantemente sostén de parte de la terapeuta.

I muestra paso por paso cómo va graficando, pregunta cómo lo tiene que hacer y si lo puede hacer de determinada manera. Pregunta sobre el espacio y el tiempo en el cual va transcurriendo la tarea. Interroga “¿Esto a qué hora cierra?”

Se podría pensar que I posee una dificultad para elaborar el duelo de su abuelo materno de manera satisfactoria. Por momentos, pareciera que la representación del abuelo irrumpie de manera casi alucinatoria.

En el dibujo de Familia Kinética es posible notar que la figura del abuelo de I pareciera significar un referente muy importante. Tras DL cuenta que su abuelo R cuando él tenía un año le hacía comer asado, le daba gaseosa y jugaba con él. En FK dice que es una navidad, está su abuelo R. Asimismo, I relata que todo lo que ocurre en la escuela lo piensa con el abuelo R.

Dinámica intrapsíquica:

Dinámica pulsional subyacente: Se observan sentidos subjetivos transmitidos a través del código plástico figurativo. Sin embargo ante la consigna proyectiva, los procesos primarios saturan el aparato, generándose riesgo de desorganización psíquica. Es por eso que el niño constantemente reitera algunos aspectos del encuadre.

El niño reitera el nombre de la terapeuta, pregunta la hora, pregunta el modo en que tiene que hacer la tarea pedida, etc.

En los gráficos se observa un predominio de modalidades primarias que por momentos pone en jaque

la transmisibilidad de sus gráficos. Sin embargo, a pesar de sus transformaciones continuas, finalmente logra organizar su producción gráfica.

Tanto en DL como en FK se ve fragmentación en las figuras humanas que son graficadas por partes. Hay indiscriminación en las figuras que se amontonan. Los personajes se sustituyen, en DL la figura que era él al final parece ser su tío. En FK la primera figura graficada era su abuelo R con un tamaño considerable, luego se dibujó a sí mismo. Finalmente R terminó siendo su tío y él, su abuelo R. Las diferencias generacionales se pierden con esta sustitución de figuras, no se ven diferencias sexuales excepto por el cabello.

Complejidad de la producción simbólica:

Su producción final deja entrever cierto grado de rigidez al momento de transmitir sentidos subjetivos a través de la actividad proyectiva gráfica dado que sus gráficos pierden transmisibilidad, por ejemplo, por la sustitución de personajes. Sin embargo, mediante su discurso asociativo verbal, logra poner en palabras aquello que le resulta doloroso y se vale de los gráficos para expresar su pena por el fallecimiento de su abuelo.

Producción discursiva en el Cat-a

Dinámica intersubjetiva:

I parece buscar sostén en el otro, se observa una necesidad de confirmación de la presencia del otro que denota dificultad en los procesos de autonomía.

Luego de brindarle al paciente la consigna, es necesario reiterársela varias veces porque parece no comprenderla. El niño pregunta si tiene que hacer una historia o dos. Además quiere si puede poner eso, y si lo tiene que dibujar.

En algunas láminas del CAT responde (L7) “el tigre asesina al mono, el tigre asesina al mono. Te estoy diciendo un montón de cosas, tu nombre es (nombra a la terapeuta)” (L8) “los monos, los monos cocinaron. Los monos cocinaron (prolongando la “o”) cocinaron pescado (silencio) los monos comie... asesinaron pescado (silencio) ¿Cuántas puedo hacer? ¿Dos o una, cuántas?”.

Dinámica intrapsíquica:

I parece no poder ubicarse como sujeto de la enunciación, encuentra dificultades en la construcción de los sujetos en cuanto a su grado de especificidad y discriminación. No puede posicionarse como un creador de historias, y necesita de ciertas confirmaciones del exterior para ubicarse como sujeto de la enunciación.

(L3) “Es un tigre?” (L4) “Son perros o canguros?” (L5) “¿estos que son bebés, son bebés?” (L6) “¿Esto qué es un gato? Son ciervos, seguro. Los ciervos...” (L8) “¿Son una familia de monos?”.

² En adelante se utilizarán las abreviaturas DL y FK, para “Dibujo Libre” y “Familia Kinética” respectivamente.

El paciente necesita de la apoyatura en lo concreto para poder crear historias a partir de las láminas del CAT que le va mostrando la terapeuta.

Lleva a cabo una serie de preguntas acerca de qué animal era el que se trataba en cada lámina, mirándolas y utilizando deícticos para intentar nombrar.

Temporalidad: utiliza diversos tiempos verbales pero no están articulados en la narración de una historia sino que describen una acción reactualizándola mediante repeticiones

(L6) Los ciervos están durmiendo, los ciervos están durmiendo (silencio). Los ciervos están durmiendo (repite dos veces más, canturreando). (L10) “Los perros se pelean, los perros están por llegar a un baño, los perros se pelean, los perros se pelean”.

Conflictos: Se encuentran presentes en casi todas las láminas. Son presentados pero no se despliegan ni resuelven. Ante la presentación del conflicto, lo repite y evita su desarrollo haciendo algún comentario acerca de la tarea, de la terapeuta o de sí mismo. Estas asociaciones que refieren a lo real lo alejan de sus producciones y de la construcción ficcional

(L4) “Los canguros se pelean por la bicicleta (golpea con los dedos la mesa y arrastra la boja). Los canguros se pelean por la bicicleta (silencio). Hoy no fui al colegio porque tenía dolor de panza”. (L7) “El tigre asesina al mono, el tigre asesina al mono. Te estoy diciendo un montón de cosas, tu nombre es (nombra a la terapeuta)”. (L8) “Los monos, los monos cocinaron. Los monos cocinaron (prolongando la “o”) cocinaron pescado (silencio) los monos comie... asesinaron pescado (silencio) ¿Cuántas puedo hacer? ¿Dos o una, cuántas?”

Complejidad de la producción simbólica:

La dificultad para sostener la construcción de historias ficcionales, desarrollar los conflictos y sostener los sujetos creados genera que las historias queden truncas. Muchas veces, esto se produce por la necesidad de sostén del adulto que el niño muestra, y la necesidad de reafirmar los aspectos del encuadre clínico.

(L10) “Los perros se pelean, los perros están por llegar a un baño, los perros se pelean, los perros se pelean”. (L7) “El tigre asesina al mono, el tigre asesina al mono. Te estoy diciendo un montón de cosas, tu nombre es (nombra a la terapeuta)”.

Este modo de construcción de hipótesis diagnósticas con la intención de conocer las modalidades singulares de simbolización de Iván, está apoyado en una retroalimentación constante y en tensión entre tres instancias: los elementos indicativos tomados del material clínico, la construcción de hipótesis clínicas por parte del

terapeuta y la teoría psicoanalítica contemporánea en la cual se sustentan. Asimismo, el trabajo entre estas tres instancias deriva también en la construcción de nuevas conceptualizaciones teóricas. Es así como se comprueba que “dichas relaciones circulan entre la producción de herramientas y mediaciones conceptuales originales, que se nutren de los resultados y avances de cada investigación, e incorporan alternativas de comprensión y abordaje clínico sobre las problemáticas actuales de simbolización” (Schlemenson & Grunin, 2013).

Algunas aclaraciones finales

En virtud de la extensión del artículo, no es posible analizar la totalidad de las pruebas diagnósticas. Sólo se tomaron algunas a fin de ilustrar el modo de pensamiento clínico llevado a cabo en nuestra experiencia clínica, investigativa y teórica. Sin embargo, es importante recordar que para llegar a conclusiones diagnósticas se toman en cuenta la totalidad de las entrevistas y pruebas diagnósticas. Esto permite alcanzar significaciones sintomatológicas que eviten los reduccionismos y las miradas deficitarias, y que logren poner énfasis en el modo singular de pensamiento del niño/a o adolescente con problemas de aprendizaje.

Conclusión

En la cátedra de Psicopedagogía Clínica se realiza un proceso investigativo, en el que las elaboraciones teóricas son el resultado del intenso trabajo conjunto en el terreno clínico. Asimismo y de manera recursiva, la escritura de estas teorizaciones, direccionan la práctica clínica abriendo nuevos interrogantes que desembocan en nuevas investigaciones. Aquí la presentación de un caso clínico responde a la intencionalidad de reflejar este trabajo recursivo entre instancias: clínica, teoría e investigación.

La clínica se centra en la indagación de los modos singulares de producción simbólica de cada paciente a fin de promover la transformación de sus restricciones y su complejización. La investigación está direccionada hacia el descubrimiento y profundización en el entendimiento de los procesos que tienen lugar en el diagnóstico y tratamiento. Los ejes teóricos propuestos por el Psicoanálisis Contemporáneo tienen como fin comprender las características distintivas de los procesos de simbolización en niños/as y adolescentes, que a su vez servirán de base para la creación de conceptualizaciones novedosas y específicas. Se trata de una tarea apasionada por descubrir modos de intervenir clínicamente para que cada sujeto pueda investir el aprendizaje como una dimensión valiosa de su proyecto identificatorio.

Referencias

- Álvarez, P. (2010) Definiciones teóricas de las dimensiones psíquicas en *Los trabajos psíquicos del discurso*. Buenos Aires: Teseo.
- Álvarez, P. & Grunin, J. (2010). Función encuadrante y problemáticas actuales de simbolización *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, (10) 15-33 N° ISSN: 1515-3894
- Aulagnier, P. (1989). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Castoriadis, C. (1993). *El inconsciente y la ciencia*. Buenos Aires. Amorrortu.
- González Rey, F. (2006). *Investigación cualitativa y subjetividad*. Guatemala. Oficina de derechos humanos del arzobispado de Guatemala.
- Green, A. (1996). *La metapsicología revisitada*. Buenos Aires. Eudeba.
- Morin, E. (2000). “El paradigma de la complejidad” en *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona. Gedisa.
- Patiño, Y. Balbi, M. & Rulli, L. (2010). “Ejes de análisis en el diagnóstico clínico psicopedagógico” en *Actas del II Congreso de Investigación y Práctica en Psicología*, UBA.
- Schlemenson, S. (2009). *La clínica en el tratamiento psicopedagógico*. Buenos Aires: Paidós.
- Schlemenson, S. (2011). “Procesos de simbolización y transformaciones psíquicas durante el tratamiento psicopedagógico: Presentación de un modelo de análisis teórico-clínico”. *Anuario de Investigaciones en Psicología*. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Volumen XVII. Año 2011. Área: Psicología Educacional y Orientación Vocacional. Pág. 191-198
- Schlemenson, S., & Grunin, J. (2013). *Psicopedagogía Clínica. Propuestas para un modelo teórico e investigativo*. Buenos Aires: Eudeba.
- Sverdlik, M. (2010). *La creación del pensamiento en los orígenes: estudio psicoanalítico de las fantasías y teorías sexuales infantiles*. Buenos Aires. Teseo.

Fecha de recepción: 25-03-2014

Fecha de aceptación: 27-08-2014