Escenarios de la subjetividad infantil
Psicoanálisis en Interdisciplina*

Dra. Monica Cruppi

Introducción

En este trabajo, a partir de los distintos puntos que desarrollaré, me propongo revalorizar los dibujos infantiles como un recurso clínico y un elemento de diagnóstico importante para el psicoanalista de niños y para el trabajo interdisciplinario. También quisiera destacar el efecto subjetivante que los mismos poseen dentro del campo psicoanalítico.

El tema que pretendo abordar intento estudiarlo a partir de diferentes autores que trabajaron sobre esta temática.

Profundizaré en los siguientes ítems: el dibujo en los niños, la capacidad de espera y el dibujo, dibujo y simbolización, el efecto subjetivante de los dibujos, el dibujo como relato, el dibujo y los sueños, el dibujo y la subjetividad infantil, y juego y dibujo. Luego, ilustraré lo dicho, con una experiencia de carácter interdisciplinario.

A modo de prólogo diré que en 1958, Lowenfeld observó que para los niños el arte puede ser una válvula reguladora entre su intelecto y sus emociones. Puede convertirse en el recurso psíquico al cual retorna naturalmente cada vez que algo le molesta, aun inconscientemente, y al que se dirigirá cuando las palabras resultan inadecuadas. Lo mismo ocurre con el juego.

El dibujo de los niños es para los psicoanalistas una manifestación de lo inconsciente. Lo que el adulto dice con palabras, el niño lo hace a través del juego y los grafismos.

* Este trabajo bajo el título "Los dibujos escenarios de la subjetividad infantil" obtuvo mención en el Premio Arminda Abe- rastury (2006) de la Asociación Psicoanalítica Argentina.

Es una vía rápida de acceso al inconsciente infantil. Los dibujos constituyen un relato del mundo interno de los niños (fantasías y vivencias) relacionados con la visión que tienen de la realidad. Es sabido además, que a través de los dibujos los niños confrontan, expresan y elaboran los sentimientos que despiertan situaciones conflictivas de la vida.

Son así reconocibles para el observador avezado miedos y ansiedades, los cuales se pueden tratar de manera preventiva.

El dibujo en los niños

Según el Diccionario de la Real Academia Española (8ª edición, 1956), dibujar es: "Delinear en una superficie y sombrear imitando la figura de un cuerpo. Describir con propiedad una pasión del ánimo o una cosa inanimada. Indicarse o revelarse lo que estaba callado u oculto".

El dibujo de los niños tiene un valor propio que lo diferencia del arte primitivo, del arte popular y de los pintores ingenuos.

Dice Pijoan (1914):

"El que quiera estudiar los orígenes y el desarrollo del arte, siéntese impulsado a empezar por las primeras tentativas del niño, en los que podríamos encontrar el instinto primordial de formar combinaciones de líneas y reproducir, a su manera, los objetos que impresionan de su alrededor. El niño obra movido por una fuerza, por un impulso, que acaso sea el que nos lleva más tarde a producir las grandes obras artísticas".

"El niño, en primer lugar, no reproduce los objetos tal como los ve, nunca los mira al dibujarlos, aunque los tenga delante, se vale, para su representación, no de la forma real del objeto, sino de una imagen semiconsciente que de ellos tiene formada en su memoria" (Historia del Arte, Tomo I, pág. 2).

El psicoanalista belga Daniel Widlöcher (1971), en su libro "Los dibujos de los Niños" (Cap. I), escribe:

"Los dibujos de los niños son fácilmente reconocibles. Apenas se corre el riesgo de confundirlos con otras expresiones plásticas". ... "El niño por sí mismo no busca, de ninguna manera, imitar las producciones artísticas de los adultos. Su intención es completamente diferente. Se encontrarían en cambio mayores semejanzas con el

arte popular. Los dos tienen en común la imperfección de los medios, ya que el artesano o el pintor aficionado, ignorantes de la técnica de la pintura, tienen más o menos las mismas capacidades que el niño de doce años. Se podría pensar que, a pesar de todo, intervienen en el arte popular elementos que no pueden observarse en el niño: la habilidad motriz, el 'realismo visual'".

"*Menos exacta es la comparación con el arte ingenuo que quiere ser la imitación del arte, sin más, y donde el aficionado adopta las intenciones artísticas del artista de oficio sin poseer la técnica. El arte ingenuo juega con los medios o con la falta de ellos para crear efectos que le son propios*".

"*... el niño trata de reproducir las formas dibujadas más bien que de transcribir lo que ve".*

"Hay un estilo propio del dibujo del niño. No sabemos en qué medida depende de nuestro estilo decorativo o representativo propio de nuestra cultura. Verosímilmente, si se inspira en él, saca sus características esenciales de particularidades psicológicas y de los medios materiales puestos a disposición del niño"

El dibujo es para el niño un medio de exteriorizar y expresar lo que en ese momento siente. Por lo tanto, no predomina en él una intención estética, sino de necesidad de satisfacción personal y de representación de la realidad. No necesariamente se representará esa realidad tal cual es para el adulto, sino tal cual el niño la concibe, la piensa o la siente y con las posibilidades madurativas que tenga en ese momento para representarla. Esta representación responde más a un modelo interno según la idea que el niño se hace del objeto.

El acercamiento al psicoanálisis ha enriquecido el estudio de esta actividad creadora. Es necesario aprender a leer un dibujo y que esta lectura sea siempre minuciosa, prudente y no sólo simbólica. Tiene que correlacionarse con otros detalles de la personalidad del niño.

El dibujo es un medio de comunicación fácilmente aceptado por los niños. Es también una forma de acercamiento que les permite tomar confianza dentro de una relación. Cuando un adulto ofrece a un niño dibujar, le brinda un camino de comunicación y acercamiento. El dibujar es para el niño una tarea placentera porque no tiene reglas y puede completar en forma simbólica sus posibilidades explicativas.

Es así como el dibujo responde a una intención del niño de precisar, de significar con la imagen lo que no puede expresar todavía con la escritura y la palabra.

Arminda Aberastury (1971), en su artículo "El dibujo como relato", expresa:

"*Desde muy pequeño la imagen que aparece y desaparece ha ocupado la*

vida mental del niño. El hecho de que la imagen —tanto la externa como la propia— , sea fugitiva lo angustia. Pero alrededor de los dos o tres años descubre cómo retenerla y recrearla mediante dibujos y de este modo disminuye la ansiedad".

El grafismo deja una marca, los juegos y los sonidos se desvanecen, el dibujo permanece. La imagen es la expresión de una idea.

La necesidad del pequeño dibujante es la de mostrar, mostrarse, ser mirado, comprendido, comunicar y comunicarse. El análisis de los dibujos infantiles constituye uno de los instrumentos más ricos para la exploración de la personalidad del niño, que compensa el menor desarrollo de la capacidad verbal y de abstracción.

Los dibujos brindan información sobre su nivel evolutivo general, su madurez intelectual, su habilidad viso-motora, su adecuación afectivo-social, etc.; también proporcionan datos valiosos acerca del grado de integración de la personalidad, nivel de aspiraciones, valores sociales prevalecientes, conflictos, etc.

Todo dibujo constituye una unidad, una gestalt que provoca una impresión total a quien lo examina. La meta fundamental del análisis es captar los rasgos sobresalientes y característicos del dibujo.

El dibujo puede ser la respuesta a una interpretación, el comienzo de un diálogo, puede darse a partir de un hecho real acontecido poco antes o durante la entrada o estadía en el consultorio, como también la representación de una situación traumática anterior.

Durante la entrevista psicológica es la resultante del vínculo establecido con el profesional que surge de la comprensión de que el niño dibuja para ser entendido y ayudado.

Dolto (1992) observó que siempre que un niño dibuja, dibuja su retrato, no dibuja, sino que se dibuja.

La capacidad de espera y el dibujo

El verbo esperar tiene una raíz común con la palabra esperanza: la posibilidad de creer en un futuro, confiar en los demás y lograr un espacio para sí mismo.

Winnicott (1979), plantea que en la evolución emocional se crea un espacio potencial intermedio entre el mundo interno del niño y su realidad objetiva. Espacio necesario para la adaptación progresiva al mundo externo.

Esta capacidad de adaptación la llama capacidad de espera, que se inicia durante la lactancia con la estabilización de los ritmos vitales: establecimiento de frecuencia de mamadas, de períodos de vigilia y sueño.

La capacidad de espera se relaciona con la tolerancia a la frustración y se configura en la relación empática de la madre con su bebé.

En el espacio que va creando la capacidad de espera se van desarrollando la personalidad, las posibilidades de expresión simbólica, la cultura y, por ende, la civilización, uno de cuyos emergentes es el dibujo.

Dibujo y simbolización

Simbolizar es la capacidad de representar una idea o pensamiento a través de elementos constantes que lo representen y que lo hacen comprensible para los demás.

Freud (1901) utiliza el término interpretación simbólica en su artículo "La interpretación de los sueños" como el conjunto de símbolos dotados de significación que pueden encontrarse en diversas producciones del inconsciente.

El simbolismo en sentido amplio puede considerarse como un modo de representación indirecta y figurada de una idea, de un conflicto, de un deseo inconsciente. Es un modo de representación que muestra la constancia de la relación entre el símbolo y lo simbolizado. Comprobándose esta constancia, no sólo en un mismo individuo, sino entre diferentes individuos, en culturas disímiles y en áreas culturales alejadas entre sí.

En el psiquismo se almacenan representaciones del cuerpo, de los otros y del mundo externo. De estas representaciones se nutre el Yo, además de esquemas preestablecidos aprendidos en el medio familiar y sociocultural para representar los objetos, sus deseos y sentimientos, así como las ideas que éstos despiertan.

El niño utiliza los esquemas perceptuales motrices para todos los fines útiles y juega con el registro que dispone para representar lo que desea. Estos esquemas los mantiene hasta que encuentra otro recurso que lo satisfaga más y por lo tanto el nuevo sustituye al anterior y, en general, lo enriquece.

En relación a la realidad objetiva los dibujos no son el reflejo de la misma, sino de la percepción que se tiene de ella.

Los gráficos, son producciones psíquicas originales que dependiendo del manejo de formas y colores dejan una impresión de mayor o menor intensidad con el objeto representado.

El simbolismo en los dibujos está multideterminado por el entorno y la cultura y es por ello multisignificante.

A través de ellos se observan los miedos las angustias, las depresiones, las enfermedades orgánicas, las situaciones traumáticas del niño, también sus

alegrías, sus proyectos y sus fantasías de enfermedad y de curación, su nivel madurativo e intelectual, y su entorno.

El efecto subjetivante de los dibujos

En primer lugar y en relación a mi pensamiento sobre el efecto subjetivante que tienen los gráficos infantiles, para explicarlo, se hace necesario redefinir y discriminar el concepto de *elaboración* y diferenciarlo del de *reelaboración.*

Para ello hemos extraído un párrafo del trabajo "*El recordar y el actuar en la clínica Psicoanalítica Freud- Lacan"* del Grupo Argentino de investigación en Psicoanálisis:

"*Según el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1981) elaboración psíquica es un término que Freud utiliza para designar el trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación presenta el peligro de resultar patógena…"*

"Se trata, por lo tanto, del proceso de constitución del yo y de la formación de síntomas.

"Dicho con otras palabras: tanto el trabajo de organización subjetiva como la producción de síntomas a partir de las cantidades de energía que, por su monto, podrían desestructurar la estructura, son una primera elaboración psíquica".

Esta frase del diccionario de Laplanche y Pontalis retoma el concepto del Proyecto que propone un psiquismo que debe evitar el exceso de energía que pondría en peligro la estabilidad del aparato psíquico. De esta manera el primer yo de funciones, equivalente a las neuronas psi organizadas en catexias colaterales que mantienen una cantidad constante de energía fluente. A lo largo de la evolución de la obra de Freud todos los yoes conceptualizados mantienen esta energía, como yo representación, yo ideal, yo actual y se sostienen en esta misma premisa, con el agregado de definir lo que es no yo en un acotamiento constituido por la formación de síntomas.

Así es que se ubica el trabajo de elaboración como esa función del aparato psíquico que da lugar al proceso de constitución del yo y también a la formación de síntomas. En cambio, definimos reelaboración como el trabajo de elaboración que se llevará a cabo en transferencia, durante el tratamiento psicoanalítico y que tiene el propósito de orientar hacia un curso diferente los fenómenos de la repetición. Ese diferente curso tiene el sentido de atenuar el exceso de malestar que acompaña a toda neurosis.

Según el Diccionario de Psicoanálisis de R. Chemama se entiende por

perlaboración o working through o Durcharbeitung la extensión en el tiempo del trabajo que debe hacer el análizante a posteriori de la interpretación y de la construcción, por lo cual la interpretación hace su camino vencidas las resistencias.

Para Freud la reelaboración implica un efecto cognitivo en el paciente…"

Elaboración psíquica podría designar el conjunto de las operaciones de este aparato; pero el uso que hace Freud de esta expresión parece más específico: la elaboración psíquica consiste en una transformación de la cantidad de energía. La noción de elaboración permitiría articular el registro económico con el registro simbólico.

De esta manera a veces cuando un niño realiza un nuevo dibujo (por su carácter de elaboración) el mismo puede tener un efecto subjetivante, ya que la figurabilidad permite una articulación simbólica entre sus pensamientos y sus sentimientos, dándole la posibilidad de organizar su subjetividad. Pienso que este efecto puede darse dentro ò fuera del campo psicoanalítico.

En cuanto a los dibujos realizados en el marco de una sesión psicoanalítica, la situación cambia por el uso que de la transferencia y de la interpretación hace el analista. Aquí es válido distinguir entre trabajo de elaboración y trabajo de reelaboración. Este trabajo de reelaboración se puede observar también a través de las producciones graficas del niño durante las sesiones.

Del planteo realizado se deduce que las funciones psíquicas de elaboración y reelaboración están presentes cuando un niño dibuja, cumpliendo un papel importante en la organización del mundo interno infantil.

El dibujo como relato

El niño nos ofrece a través de sus dibujos un relato tanto consciente como inconsciente de sus vivencias y sus fantasías en torno de una situación determinada. Lo que el adulto nos ofrece a través de la palabra, el niño lo hace dibujando.

Las incógnitas que han de acompañarnos a través de toda la vida, a las que damos respuestas influidas por situaciones individuales, culturales y religiosas, tienen un sustrato básico que el niño conoce o desea conocer. Son el origen de la vida, la muerte y todo cuanto va viendo evolucionar en él y en los otros. Todo esto el niño lo plasma en sus expresiones (Aberastury, 1971).

Los adultos hemos creído durante muchos años que el niño ignoraba esos problemas y que no se los planteaba. También creíamos que su mundo era un paraíso, el de la infancia.

Aberastury (1971), en su artículo "El niño y sus dibujos" dice:

"Freud fue el primero en terminar con ese mito, y a partir de 1900 muchos investigadores confirmaron sus observaciones y agregaron otras nuevas.

El niño tiene una aguda capacidad de observación, pero no sólo para el mundo físico, sino también para el psicológico. Sufre de angustias muy intensas que a veces se revelan y a veces se esconden detrás de síntomas o de dificultades de adaptación. Capta todo cuanto acontece a su alrededor".

Es sabido, que, si le damos al niño una hoja en blanco y lápices, dichas vivencias son rápidamente volcadas en el papel.

Desde muy temprano el niño obtiene un gran placer al comprobar que una acción (generalmente el grafismo) deja una huella permanente, porque confirma un sentimiento de identidad y permanencia de sí mismo.

Los primeros grafismos a los que el niño les da sentido, nombrándolos, están relacionados con su imagen corporal y la imagen de su entorno. Los objetos inanimados que va incorporando en sus dibujos son representaciones de esta imagen: casas, plantas, autos y animales.

Reproduce su propio cuerpo y el de sus padres.

La incorporación de nuevos temas a los dibujos (además de los mencionados), refleja por un lado la variedad de intereses del niño en su progresiva socialización y la variedad de recursos para expresar sus fantasías y deseos, relacionados con su evolución cronológica.

El niño muestra con sus dibujos lo que no puede expresar verbalmente. La acción misma de dibujar es en sí terapéutica, ya que es una forma de proyectar ansiedades y miedos como medio aceptado por él y, por lo tanto, no representa una amenaza ni una exigencia. Cuando un niño dibuja, crea, imagina, es raro que copie. Expresa mediante el dibujo situaciones presentes o pasadas que están actuando en el momento.

El dibujo, que se manifiesta por primera vez alrededor de los dos años, se perfecciona durante la infancia y decrece en la adolescencia.

El dibujo es el posible comienzo de un diálogo con el niño. D. Winnicott (1979) utilizaba lo que se denominó "la técnica del garabato" para iniciar el diálogo analítico con ciertos niños muy inhibidos. Esta técnica consiste en que el terapeuta haga un garabato en una hoja de papel a fin de que el paciente lo continúe y así cada uno alternativamente.

El dibujo es también el relato de un hecho acontecido y significativo para el niño. Durante la primera entrevista con el profesional, es la resultante del vínculo

establecido con él. En su casa tiene el valor de una creación elaborativa de alguna situación, que en ese momento puede ser el centro de su interés o que lo compromete emocionalmente.

El dibujo y los sueños

Los dibujos infantiles y los dibujos en general tienen una metapsicología similar a la de los sueños, es decir que en los gráficos encontramos y son observables los mismos procesos psíquicos inconscientes que en la elaboración onírica.

Dolto (1992) dice que un dibujo es más que el equivalente de un sueño, es en sí mismo un sueño o, más concretamente, un fantasma que se ha vuelto vivo.

Durante el dormir soñamos periódicamente, aunque a veces no guardemos recuerdo de ello.

Dada la inhibición de la acción motora, el sistema nervioso descarga esta necesidad de acción en el fenómeno onírico. El psicoanálisis estudia los sueños como un camino de acceso a los procesos inconscientes.

El soñar es la forma más arcaica de pensamiento; por lo tanto, más cercana a los procesos inconscientes que a las formulaciones verbales de ideas y deseos. Desde esta perspectiva, es una forma primaria tanto ontogénica como filogenética de expresión.

El psicoanálisis infantil y la psicología evolutiva nos indican que la actividad inconsciente del niño está en un contacto más estrecho con lo consciente que lo que ocurre en el adulto. Éste ha estructurado procesos del pensamiento lógico, formal y abstracto de acuerdo con su evolución afectiva e intelectual; por lo tanto, se ha organizado una barrera más sólida entre los procesos inconscientes, los preconscientes y los conscientes.

El niño conserva todavía una mayor capacidad de representar su inconsciente en forma directa y utiliza como recurso de expresión formas más antiguas de representación simbólica para expresarse, como lo son el juego y el dibujo.

El soñar es un fenómeno alucinatorio normal y necesario para el equilibrio mental. En "La interpretación de los sueños", Freud (1901) ha fundamentado muchas de sus hipótesis con respecto a la estructura del aparato psíquico. El contenido manifiesto del sueño es una dramatización concretizada en imágenes visuales de contenidos latentes.

Estos contenidos latentes o preconscientes son las preocupaciones o conflictos propios de la vida cotidiana que determinan en parte la producción misma del sueño.

Los deseos e ideas del inconsciente aportan el otro factor para su producción.

Los elementos significativos del sueño son: la pantalla del sueño, la predominancia bidimensional asociada con el carácter visual y la presencia más o menos constante de colores.

La pantalla del sueño: es el polo perceptivo de la psique donde se proyecta el sueño. Su equivalente en los dibujos es la hoja de papel. El niño proyecta aquí su mundo interno.

La predominancia bidimensional y el carácter visual: nos referimos a la dramatización o concretización de las imágenes. Es una característica de los sueños, como de los dibujos infantiles, de las primeras expresiones de la humanidad (pensamiento en imágenes).

Tanto los sueños como los dibujos pueden ser cromáticos o no.

En cuanto al color, su uso denota una mayor riqueza interna, mayor plasticidad y capacidad para transmitir los estados emocionales.

Los dibujos monocromáticos (si el niño tiene a su disposición los elementos necesarios y no los usa) pueden estar al servicio de transmitir la intensidad de una situación afectiva. Generalmente los dibujos en negro marcan el monto de angustia, agresión reprimida y depresión presentes en su estado actual.

Tanto en los sueños como en los dibujos encontramos colores.

Los colores están impregnados de sentido simbólico, determinado por la cultura y por la vida emocional del sujeto. Por ejemplo, para el psicoanálisis, el rojo representa la sangre, vivencias de intenso peligro, el amarillo y el marrón utilizados con profusión se relacionan con conflictos surgidos en la etapa anal donde el niño establece el control de esfínteres.

Sin embargo, el color produce impresión, se extiende y desborda por todas partes sin escatimar nada. Su gran polisemia lo aleja de cualquier determinismo y las posibilidades metafóricas del color son una mina de oro para la lectura del dibujo del niño, generalmente selectivo e invariante en sus elecciones cromáticas, siendo toda variación más significativa aún por ello. Contribuye a la función significante el trazado que se da a los contornos en el dibujo,

Tanto en los sueños como en los dibujos hallamos enmascaramiento del contenido latente a través de los mecanismos psíquicos de desplazamiento, condensación y simbolización. Así como encontramos un sueño dentro de otro, en los dibujos hallamos un dibujo dentro de otro como modo de ocultar su significado.

Algunos dibujos al igual que los sueños poseen un guión.

En ambos es importante para su interpretación lo simbólico. En los dibujos es una de las claves para su interpretación, pero esta se encuentra como en los sueños en

como su autor lo significa. Esta multiplicidad de contenidos similar a la del sueño es producto de la simbolización, del desplazamiento y de la condensación como expresión de los deseos inconscientes.

Por ejemplo, para Aberastury (1971) las casas y los árboles representan la imagen inconsciente que cada uno tiene de su esquema corporal. El techo de las casas y las copas de los árboles representan la cabeza y la mente con la capacidad de ideación y fantasía.

Los detalles añadidos de elementos poco frecuentes, así como la ausencia de detalles significativos habituales nos remiten a conflictos emocionales, pero también pueden referirse a trastornos orgánicos concretos e identificables por otros medios clínicos. Por ejemplo, el resto de la casa, el tronco y las raíces del árbol simbolizan el cuerpo y sus extremidades, respectivamente. Los detalles añadidos al tronco del árbol como nudos o huecos representan situaciones traumáticas psíquicas o físicas de la historia del niño.

Otra característica común que tienen los sueños y los dibujos es" la repetición". Es un fenómeno habitual que representa una forma de elaboración de la situación conflictiva, como por ejemplo los sueños recurrentes.

Los niños utilizan un mecanismo semejante que se revela a través de sus dibujos. La repetición casi exclusiva de un mismo tema, que algo vuelva sin cesar y sin intención deliberada de su parte nos orienta hacia la preocupación central del niño.

En estos casos el retorno se hace fácilmente compulsivo y se presenta bajo la forma de un automatismo Desde un punto de vista clínico importa distinguirla de la reproducción, ya que esta última es ejecutada voluntariamente por la persona.

Freud formuló lo siguiente: cuando una persona no puede hacer frente a lo que le pasa, no puede integrar al curso de sus representaciones, ni lo puede reprimir, ese acontecimiento, tiene el valor de trauma; el cual exige ser reducido, ser simbolizado. Su retorno permanente en forma de imágenes, de sueños, de puesta en acto tiene la función de dominarlo a través de integrarlo a la función simbólica. (Chemama, 1998).

Los dibujos y la subjetividad infantil

Para Lacan, en psicoanálisis un dibujo es una representación gráfica de una escritura inconsciente. Dos rasgos distintivos especifican, pues, todo dibujo: en primer lugar, su no especularidad, luego, su pasaje, cada vez más significante a medida que se cumple, hacia la escritura inconsciente donde encuentra su origen.

Es principalmente en el campo de la historia de la escritura, se piensa al dibujo

y la escritura como análogos el uno del otro. Por Ej. los jeroglíficos egipcios o las escrituras dibujadas. Sin embargo, nunca y en ninguna parte el dibujo ha dado origen a una escritura, la que siempre y en todas partes nace del mismo imposible, mantener un registro oral.

Un pictograma, un jeroglífico, por medio de este procedimiento van a designar no ya lo que representan, sino algo totalmente distinto, de fonetismo equivalente o vecino. La fonetización de una representación, de una especie de escritura, basta para producir al menos otra, o, dicho de otro modo, el fonema correspondiente a una imagen real es anticipador de otras imágenes, virtuales e implícitas (rompiendo la ilusión de una sola escritura de imágenes). Lo que equivale a decir que la articulación homofónica de una representación permite su pérdida, en provecho de una o de varias otras: realiza así el pasaje de la univocidad visual a la equivocidad fonemática en la que se articula y se analiza el significante.

Parejamente a tal advenir metafórico debe ser leído el dibujo del niño, como un pasaje homofónico hacia la letra de la escritura inconsciente que la origina.

Tal lectura es posible porque es literalmente una representación de palabra(s) que depende como tal de "la inconciencia de la conciencia" y por lo tanto el valor de significante en la imagen no tiene nada que ver con su significación. Un dibujo no se asemeja realmente a nada, no es un semblante. (Chemama, 1998).

En lo que respecta a Eros y Tánatos, aquello que liga o desliga en los diversos elementos constitutivos de la representación de palabras dibujada conserva un lugar privilegiado: hay allí, una heráldica, un blasón del cuerpo, en el que vuelven a encontrarse los colores que hacen de él, como se decía en la Edad Media, una imagen parlante. Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis operan cada vez que el niño dibuja: inconsciente, repetición, transferencia y pulsión

No es posible analogar dibujo con palabra, porque este es más complejo y comporta significaciones inconscientes. La palabra no remite al dibujo, sino que remite a un fonema; la imagen es polisémica y la palabra representa algo.

Si no hay acceso a la metáfora paterna, un dibujo sólo es un torbellino de rizos, de ralladuras, un garabato, un gancho, en suma, un signo que prueba con todo que se juega en él algo de la metáfora y de la homofonía.

Dibujo y palabra son suplementarios y es interesante observar cómo se entrelazan, y hacen de mensaje y código el uno para la otra.

El dibujo siempre es parlante.

El analista puede esperar el momento para interpretarlo, pero aún si decide decir poco de él, el dibujo sigue siendo un incomparable medio de posicionarse mejor en el desarrollo de la cura, y de concebir mejor su dirección; ningún otro mediador

le es comparable ni preferible. Los relatos en los gráficos dan cuenta de los avatares edípicos y de la angustia de castración de cada subjetividad.

Para comprender la subjetividad infantil tenemos que tener en cuenta que no sólo las expresiones inconscientes son más permeables y por lo tanto son más fácilmente visibles, sino que toda la estructuración de su aparato psíquico está en un proceso de evolución, su modalidad de funcionamiento difiere de la del adulto normal, quien ha logrado estructurarse en un nivel simbólico abstracto que implica el logro de una organización mental más estable, con mayores recursos defensivos.

El dibujo, sobre todo en niños más pequeños, de cuatro a siete años, está dirigido a la persona destinataria de él; por lo tanto, tiene una intención muy concreta de complementar la comunicación. Con los niños de tres años, el dibujo es frecuentemente fecundo en sorpresas, pues el tema cambia a medida que dibujan y cuentan una historia, lo que les hace ir transformando, modificando el dibujo. Para comprender esta obra es necesario tener en cuenta los comentarios del niño.

Sabemos que la angustia es la que impulsa al niño a dibujar, ya que por la característica fugitiva de la imagen, necesita recrearla a través del dibujo, logrando de esta manera su permanencia.

El niño que dibuja en el consultorio como el pequeño que trae desde su casa un dibujo de regalo nos comunica algo de sí mismo y de la relación transferencial que ha establecido con el profesional.

Desde otra mirada se pueden evaluar distintos aspectos del dibujante: su habilidad manual, su ubicación témporo-espacial, la cualidad de sus relaciones interpersonales, sus afectos (miedos, angustias, ansiedades, etc.)

El dibujo se relaciona con la capacidad de transmitir en algún elemento externo (en este caso en una hoja de papel) las vivencias, los sentimientos y los aspectos de la personalidad. La hoja en blanco constituye una valiosa herramienta en la que el individuo puede proyectar aspectos de su mundo interno.

Sabemos que el artista que produce una obra, sea escritor, pintor, músico, etc., le imprime un sello personal que lo hace reconocible y distinguible a los ojos de los demás.

Hace ya cientos de años que se ha reconocido la influencia que los aspectos físicos propios tienen en el arte de pintar retratos. Se asegura que fue Leonardo Da Vinci, genio en tantas esferas de la creatividad, quien por primera vez observó este fenómeno de la "proyección". Afirmó que la persona que dibuja o pinta, si no está protegida por estudios prolongados, tiende a prestar a las figuras que realiza su propia experiencia corporal.

Los dibujos de los niños también están impresos de rasgos personales que los

hacen inconfundibles entre sí. Esto se ha denominado el "estilo" del dibujo.

Dibujar es para el niño una tarea placentera que apela esencialmente a la imaginación, tiene por esto mismo un gran valor expresivo, esto es lo que le confiere su valor como prueba proyectiva y como narración reveladora de sus gustos, intereses y preocupaciones más profundas.

El dibujo proyecta la visión del niño sobre sí mismo, la forma propia que tiene del mundo y su modalidad de razonamiento. El dibujo revela también sentimientos y pensamientos inconscientes.

Nos proporcionan datos acerca del grado de integración de la personalidad, nivel de aspiraciones, valores sociales y conflictos. Existe una relación entre los caracteres del dibujo y la evolución intelectual del niño.

La evolución mental y la madurez viso-motriz y afectiva se reflejan en diversos elementos constitutivos del dibujo: el garabato, la línea, las formas, la proporción, la perspectiva, la composición, el ritmo, el movimiento siguen un orden de aparición de acuerdo con la maduración.

El dibujo de la figura humana además de depender de los diversos factores mencionados, está estrechamente relacionado con la formación de la imagen corporal, que es la representación psíquica de la vivencia del propio cuerpo y de la personalidad. Está integrada por distintos factores. Incluye componentes biológicos, afectivos y sociales.

La imagen corporal presenta un desarrollo evolutivo en el que intervienen la maduración, los factores ya mencionados (biológicos, afectivos y sociales) y, además, aspectos intencionales, voluntarios, tendencias personales, así como elementos de índole inconscientes. Este desarrollo no es mecánico, sino que se construye sobre la base de la estructuración y la organización de nuevos elementos. No es una estructura fija, estática, sino cambiante, fluctuante.

No hay que confundir imagen del cuerpo con esquema corporal; el esquema corporal especifica al individuo en cuanto representante de la especie: es, en principio, el mismo para todos.

La imagen del cuerpo, en cambio, es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia.

Para Dolto (1990) la imagen corporal está presente en "las representaciones alegóricas del sujeto", como también, para ella es evidente la presencia de las instancias psíquicas de la teoría freudiana del aparato psíquico (ello, yo, superyó).

Las que son localizables en cualquier composición libre que el niño realice ya sea grafica ò plástica (modelado etc.) Estas son auténticos fantasmas representados desde las que se pueden descifrar las estructuras del inconsciente. Son descifrables

como tales por las verbalizaciones del niño quien antropomorfiza y da vida a las diferentes partes de sus dibujos en cuanto habla de ellos con su analista.

Esta autora agrega que en el análisis con niños, aquello que en el análisis de adultos se descifra a partir de sus asociaciones de ideas en los niños puede ilustrarse por lo que dicen cerca de sus grafismos y composiciones plásticas soportes de sus fantasmas y fabulaciones en su relación de transferencia.

Juego y Dibujo

El jugar como el dibujar son actividades sumamente placenteras para el infante, la una contiene a la otra; el niño al dibujar juega y cuando juega dibuja, claro que el juego es una actividad más arcaica, comienza a los pocos meses de vida.

El pequeño comienza a dibujar según las observaciones de Aberastury (1971) alrededor de los 2 años siendo su primer dibujo el propio cuerpo. El deseo de dibujar surge según esta autora de la necesidad de recrear las imágenes cuya aparición y desaparición angustia al párvulo. Puede convertirse en el recurso psíquico al cual retorna naturalmente cada vez que algo le molesta, aun inconscientemente, y al que se dirigirá cuando las palabras resultan inadecuadas. Lo mismo ocurre con el juego.

Freud (1920) en *Más allá del principio del placer* dice sobre los psicodinamismos del juego que este se basa en el principio del placer y logra la transformación de lo pasivo en activo, merced a lo cual el niño obtiene la vivencia de dominio de sus experiencias traumáticas y satisface la compulsión a la repetición. Saca estas conclusiones del juego de un niño de un año y medio de edad que arrojaba un carretel atado a un hilo y lo volvía a atraer. Explicó este juego como la elaboración de la ansiedad de separación; el carretel representaba a la madre que primero era echada y luego recuperada.

El jugar es un recurso psíquico al cual el infante retorna naturalmente cada vez que algo le molesta, aun inconscientemente, y al que se dirigirá cuando las palabras resultan inadecuadas. Lo mismo ocurre con el dibujo.

La imagen plasma el instante, retrata el momento, trasciende lo temporal, el juego se vivencia tiene cierta duración temporal.

En el juego el niño crea su mundo propio y también reordena las cosas de su universo en una nueva forma que le agrade y experimenta placer al unir sus objetos y situaciones imaginarias con las cosas tangibles y visibles del mundo real. Pensamos que con los dibujos también logra esta experiencia.

No es el propósito aquí desarrollar el tema del juego, ya que de hacerlo este

merecería un capítulo aparte, solo mencionaremos que los psicodinamismos presentes en el juego, también están presentes en los gráficos como lo hemos mencionado.

Los juegos, los dibujos y las palabras se entrelazan continuamente en el universo infantil, son recursos que poseen los niños para enfrentar su desarrollo.

Experiencias clínicas

A continuación compartiré algunas situaciones clínicas que incluyen e integran los conceptos trabajados. Estos niños fueron tratados por un equipo interdisciplinario formado por psicoanalistas y odontopediatras en el Hospital Nacional de Odontología. La mayoría de ellos eran derivados por no dejarse atender por el dentista.

Es a partir de esta observación que el objetivo de la tarea se centró en la necesidad de aliviar la carga emocional del niño, para evitar las consecuencias psíquicas que genera cualquier situación vivenciada como traumática.

Se precisaba una herramienta para evaluar lo que les pasaba a los niños, además del juego y se implementó la utilización del "dibujo" como técnica proyectiva con este fin, ya que es un modo de expresión elegido por los pequeños y que les resulta placentero, es rápida, confiable y eficaz, en relación al contexto interdisciplinario en que nos movíamos.

Se debe tener en cuenta que es de suma importancia hacer un diagnóstico previo (a la utilización de los gráficos) de la problemática del paciente, de su entorno familiar, social y de la relación que tiene con dicho medio, para un buen abordaje terapéutico.

Además de lo que refieren el niño y su familia, es de vital importancia la observación que se puede hacer con respecto a su comportamiento y al modo de relacionarse durante la consulta.

En estos casos utilizo la técnica de pedirle al niño que haga un dibujo de la situación odontológica tal como él la imagina y la siente previamente a cualquier intervención bucal. De estos gráficos podemos rescatar datos de suma importancia para el abordaje interdisciplinario.

El dibujo infantil es un relato. Los sentimientos que una situación despierta y sus fantasías se reflejan en ellos.

El dibujo es una forma grata de consolidar una buena relación, luego de conocer el consultorio odontopediátrico y sus componentes.

Los niños expresan en ellos su mundo interno. Entregando al profesional sus

producciones rebelan la imagen que tienen del consultorio (como un lugar acogedor o más o menos amenazante) del profesional y los afectos en juego.

A continuación, las viñetas clínicas correspondientes a niños de diferentes edades. En general son pacientes de cierta complejidad, con angustia y miedo frente a la situación que tenían que atravesar.

Es sabido que en la situación odontológica se juegan angustias primordiales dado el significado emocional de la boca y los dientes.

Al ser estas experiencias del primer año de vida dejan su marca en el inconsciente. Se trata de huellas que, siendo desconocidas por los sujetos, son capaces de generar afectos y conductas.

Entre todo este conjunto de elementos de valor psíquico, nos interesan en particular aquellas que pueden dificultar la situación odontológica.

El arribo del primer diente tiene una significación especial, ya que fuerza al bebé hacia el destete, a la vez que resume toda la historia del desprendimiento. Y cuando ese niño se enfrenta con el odontólogo en relación con "algo" que sucede en su boca y con sus dientes, emergen las fantasías que se derivan de su historia y de la relación con sus padres, en especial aquellas que corresponden a la época de la primera dentición.

Puede decirse entonces que, para el inconsciente del niño, a través de los enlaces que comprometen las venturas y desventuras de la dentición, el dentista tiene facilitadas las transferencias que lo ubican como representante de la figura de sus padres.

En ese sentido, ante el odontólogo y en la situación clínica se reactivan en el pequeño la historia edípica y preedípica. Y las fantasías de recibir mordeduras, de ser despedazado y triturado, parecen tener consistencia. (Aberastury, 1961).

La situación odontológica despierta en el niño angustias y miedos primitivos derivados de su relación inicial con la madre, primera cuidadora y mediadora entre el Yo inmaduro del bebé, sus necesidades insatisfechas y la posibilidad de resolverlas.

En un sentido práctico, la supervivencia del bebé depende de los cuidados de un adulto que lo asiste. En el sentido de la inserción de ese bebé en el mundo de las significaciones psicológicas, la dependencia de ese asistente —generalmente la madre— es igualmente decisiva. Según sea el modo en que se elaboran las experiencias iniciales en el sentido de la resolución de esos apremios primarios, las cantidades que asedian al aparato incipiente pueden adquirir cualidad y volverse pensables. De esas primeras jugadas depende que las experiencias cobren o no carácter traumático, vale decir, que correspondan al mundo de lo impensable o lleguen a ligarse psíquicamente.

Es pertinente acotar aquí que los terrores infantiles no siempre corresponden a

verdaderas fobias, configuraciones patológicas en las que hay proceso psíquico, como pueden ser los fenómenos de condensación, sustitución o desplazamiento. En muchas ocasiones, estos miedos y terrores son tributarios del mundo de lo traumático, de lo irrepresentable, cuyas emanaciones aparecen con la cualidad de lo "siniestro".

En las primeras experiencias vitales está comprometido el cuerpo entero, que puede ser sostenido y contenido por los brazos y el regazo materno, así como está primordialmente comprometida la boca como zona erógena. De modo que en la garantía de continuidad existencial del infante pesan la seguridad en el sostén del cuerpo por un lado, tanto como pesan las experiencias positivas en los intercambios de la boca y sus funciones. Como también, en casos menos afortunados, estas primeras experiencias pueden estar marcadas por huellas traumáticas, fácilmente activadas en situaciones de desconocimiento, soledad, extrañeza o dolor por. ej., ir al dentista.

ALICIA

Se trata de una niña de 10 años atendida por un odontólogo en el Hospital de Odontología Infantil.

Derivan a Alicia al área de Psicología porque a pesar de una serie de varias y adecuadas sesiones de motivación para la situación odontológica (realizadas por el odontólogo), continuaba resistiéndose a la atención.

Dentro de su historia clínica figura que a los 6 años fue internada en otra institución para la extracción de un molar. Se la atrapó y se la sostuvo por la fuerza para extraerle la pieza dentaria.

Se hace una entrevista con la madre. Llega sola a la entrevista, dado que el marido no puede presentarse por razones laborales. Al recabar datos de la historia evolutiva de la niña, la madre informa que nació por cesárea luego de varias amenazas de aborto espontáneo. Pesaba solamente dos kilos y estuvo en incubadora quince días.

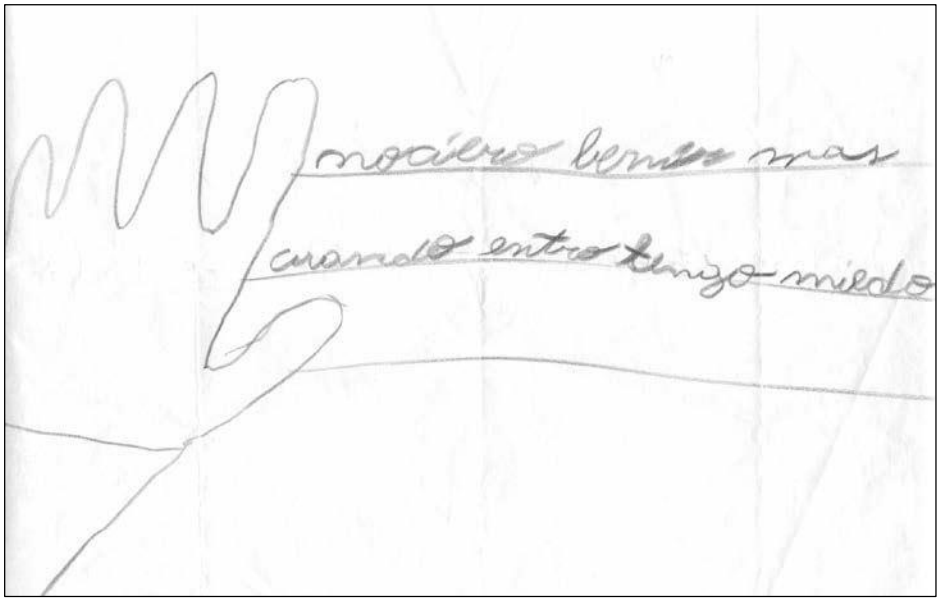
Tomó mamadera y usó chupete hasta los 5 años. Comenzó a caminar a los 3. Con muchas dificultades, la madre explicó que la niña asistía a una escuela especial. No fue posible informarse de ningún diagnóstico médico, ni de las causas del retraso madurativo.

Entrevista diagnóstica con la niña

Alicia se presenta muy temerosa y permanece callada. Le damos la consigna que consiste en comunicarle los motivos por los que concurre al Gabinete. Le señalamos el

material de juego y le decimos que puede usarlo, así puede mostrar qué le pasa y podemos ayudarla. La niña está muy confundida y no puede decidir qué material usar. Le explicamos a Alicia que sabemos qué le sucedió en la otra institución. Le hablamos de la diferencia entre nuestra institución y aquella otra clínica, donde la atendieron sin preguntarle nada. Le decimos que es importante que ella acepte y colabore en su tratamiento.

Alicia comprende. Sonríe. La analista le dice que viene aquí para que la ayudemos. No va a ser lastimada. Le pedimos a la pequeña que nos grafique la situación odontológica:



El dibujo de la niña claramente expresa el temor de ser atacada en la situación odontológica. Sólo se ve una mano, explicitando en la leyenda del gráfico que: "no abre más la boca porque tiene miedo". La pequeña comenta que la mano del dibujo representa a la del dentista.

Se incluye a Alicia en un grupo con otros niños que se resisten al tratamiento odontológico. El trabajo dura 3 meses.

Contamos con pocos datos sobre la historia de Alicia, pero sí sabemos que atravesó una situación de las típicamente traumáticas: inmediatamente después del nacimiento quedó internada, aislada en un mundo tecnificado que se dedica solamente a mantenerla viva. Esta situación se repite en la internación que sufre cuando debe ser atendida para que la extracción de un molar. Este episodio remite a la violencia de la separación anterior.

Tratamiento

Alicia tiene un claro retraso madurativo. Se mantiene retraída y tiene muchas dificultades para hablar. Sin embargo, algo muta cuando se incluye en un grupo en el que todos los integrantes hablan de sus fantasías y temores relacionados con el tratamiento odontológico. A partir de esta experiencia grupal, la niña logra aceptar la intervención del odontólogo.

Podemos intentar una comprensión de lo sucedido. La niña sale de un cono de aislamiento y parece que llega a recuperar su identidad en un espacio donde su sufrimiento es escuchado. Podría concluirse que la situación de apuntalamiento grupal aporta elementos a la empobrecida capacidad simbólica de Alicia.

Se le hace comprender que ella es la parte más importante en su proceso de curación. Elemento de primerísimo valor en todo tratamiento en el área de la salud.

Es importante destacar que parte del éxito del presente tratamiento se debió a la excelente disposición e interés del odontólogo, con el que se pudo trabajar en un real y enriquecedor intercambio interdisciplinario.

OSCAR

El odontopediatra nos deriva a Oscar, de once años y siete meses. Oscar tiene temor a la turbina y a causa de este miedo, el profesional no puede llevar adelante el tratamiento bucal.

Oscar tiene caries en dos molares inferiores y en dos incisivos superiores. El odontólogo trabaja en la boca de Oscar hasta el momento en que necesita utilizar la turbina. En ese momento se desencadena el drama: el niño cierra la boca, llora y no permite seguir siendo atendido.

La familia de Oscar

Los padres se separan cuando el niño tenía sólo un año.

El padre tiene 42 años y es comerciante. Es un alcohólico recuperado. Tuvo un matrimonio anterior del cual tiene tres hijos adolescentes a quienes ve esporádicamente. Estos hijos viven con la madre en el interior del país.

Oscar sabe que tiene tres medios hermanos, mucho mayores que él. Pero no los conoce.

El padre es un hombre con una vida sentimental bastante "variada": el niño

ha conocido a varias novias de su papá, todas mujeres jóvenes.

Hasta hace un tiempo tenía la costumbre de reunirse con su ex mujer y su hijo; todos los días iba a cenar con el niño y su madre. Pero estos encuentros terminaron bruscamente hace un año, cuando conoció a su actual pareja, una joven de 28 años, con quien convive.

Cuando se refiere a la relación entre él y la mamá del niño, dice: "nunca fuimos pareja".

La madre de Oscar tiene 47 años, es maestra y está jubilada por invalidez psiquiátrica. El diagnóstico indica que sufre fobias y obsesiones.

Cuenta que el embarazo fue "bueno". El hijo nació por cesárea, "limpio y perfecto" y lo amamantó hasta los 8 meses.

Duerme en el mismo cuarto con su madre.

La conducta del niño, según ella, ha cambiado a partir de que el padre convive con su nueva pareja. Se ha vuelto agresivo, pega puntapiés y tira cosas.

La historia odontológica

Fue por primera vez al odontopediatra durante unas vacaciones en San Juan. Tenía 3 años. Tenía caries, que fueron tratadas con la utilización de la turbina. Pero sólo dejaba que el odontólogo trabajara en su boca si estaba sentado sobre el regazo de la mamá.

En Buenos Aires visitó a otra odontopediatra de la Obra Social. La odontóloga consideró indicado limar los incisivos centrales superiores. Y lo hizo con la turbina.

De esta intervención resultó un daño físico: la fractura de un diente. Las consecuencias emocionales comenzaron a percibirse. La intervención fue, sin lugar a dudas, iatrogénica. Al respecto, la mamá dice: "cada vez que iba le comía más el diente".

El episodio siguiente sucedió cuando vieron a otro odontólogo que utilizó la turbina en los molares, pero cuando llegó a los incisivos centrales el niño no permitió que siguiera.

Esta serie de intervenciones ocurrieron entre los 3 y los 4½ años de Oscar. Luego sucede la consulta con el odontopediatra de Buenos Aires en la edad actual.

El niño se resiste a la utilización de la turbina y el odontólogo lo deriva para una evaluación psicológica al servicio de Odontopediatría del Hospital de Odontología Infantil.




AHY

Tratamiento

Le pedimos al niño que nos grafique la situación odontológica.

Estos temores aparecen muy bien reflejados en ambos gráficos: en el primero se ve cómo una inyección de anestesia con forma de taladro amenaza a los dientes, el rostro separado del cuerpo y sombreado es fiel representante de la angustia de castración y de la ansiedad que dominan al niño.

El segundo dibujo, más explícito, muestra al paciente aplastado con un objeto que no está muy claro sobre su rostro y una leyenda de dolor.

Hay que tener en cuenta dos elementos importantes: el primero es que Oscar proviene de una familia disfuncional, con problemas serios de vinculación, y el segundo, que tuvo experiencias traumáticas previas en la atención odontológica.

Es indispensable disminuir las ansiedades del niño con respecto a la turbina, que actúa como elemento persecutorio, y generar un vínculo confiable con el odontólogo de suficiente intensidad como para que sienta que no será lastimado.

En este caso se debe reforzar aún más el concepto de decir siempre la verdad al niño en un lenguaje comprensible para él, aclarar previamente qué tipo de tratamiento se le efectuará y atenerse exclusivamente a lo acordado con el paciente.

Por su historia familiar es probable que haya tenido situaciones en las que se sintió defraudado por los adultos, ellos no fueron confiables, por eso es importante mostrar una imagen sólida, ganarse la confianza del paciente y darle un marco de seguridad y contención que es lo que necesita.

CLARITA

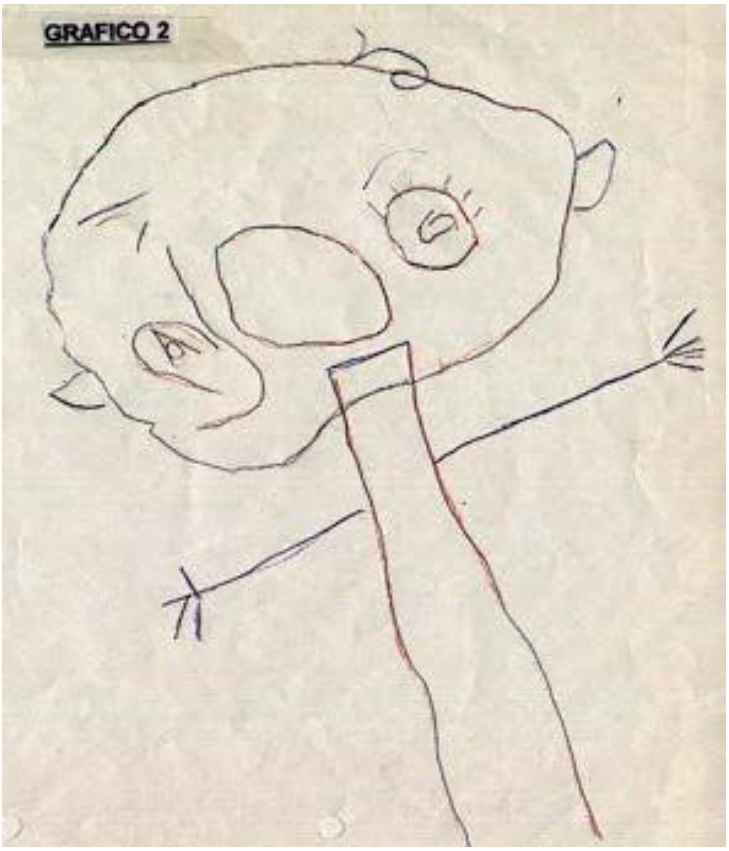
Edad: 4 años.

Clarita llega a la consulta con su mamá por intermedio de otro paciente que se atiende en el servicio.

La mamá manifiesta que desea hacer una interconsulta porque en el servicio odontológico de su Obra Social la nena no se dejó atender y le sugirieron realizar el trabajo con anestesia general; como no estaba de acuerdo, decidió consultarnos.

La niña presenta caries vestibulares en ambos incisivos centrales.

Clarita estaba inquieta y muy desconfiada en su primera sesión odontológica en donde realizó dos dibujos, de los cuales seleccionamos el siguiente.



El gráfico del "nene" representa la imagen de sí misma despersonalizada y cómo se siente frente a su conflictiva actual.

El "nene" tiene una gran cabeza, con poco pelo, con los ojos, la nariz y las orejas en forma de "dientes". El cuerpo se continúa directamente desde la boca. Los brazos de "monigote" están hechos transversalmente a la "boca-cuerpo". El cuerpo está seccionado por la mitad.

La cabeza desproporcionada se interpreta como la tendencia del niño a la intelectualización de sus conflictos, frente a los cuales reacciona con intenso temor a la castración, lo cual lo lleva a someterse a ellos con la fantasía de aplacar sus temores.

Hay una aparente automordedura y despedazamiento, tal como si el diente dolorido pasara a ser el elemento activo de la motricidad (los brazos que emergen de la boca), terminando por ser el elemento predominante y único, con un cuerpo que es diente, un diente cuerpo, capaz de morderse y perder parte del sí mismo

Este dibujo nos permitió implementar la siguiente estrategia clínica.

Durante las dos primeras sesiones no se realizó ninguna maniobra operatoria, solamente se trabajó con juegos que incluían elementos de trabajo odontológicos: cucharita, espejo, explorador, etc.

En la tercera sesión, el odontólogo pudo hacer la inspección bucal y trabajó con cucharita, sin elementos rotatorios. A partir de aquí la niña se dejó atender sin problemas.

Gráficos Infantiles

A partir de estas y otras situaciones clínicas decidimos con el equipo interdisciplinario implementar, como modo de prevención la utilización sistemática de los gráficos antes de toda intervención odontológica en los niños que concurren por primera vez al servicio.

Los siguientes dibujos, hechos por los niños antes de la situación clínica, ilustran claramente la subjetividad infantil con los afectos involucrados en ella.

El primero de los gráficos, que el niño denominó "Drácula" corresponde a un paciente de 10 años, que padeció mucho dolor en el arreglo de una caries.

Manifiesta en el dibujo la imagen fantástica que tiene del odontopediatra; alguien sádico que lo va a dañar y disfruta al hacerlo. La leyenda del gráfico alude sin dudas a la angustia de muerte.

El segundo dibujo, "la mosca", realizado por una niña de 10 años, también representa la imagen sádica del dentista. La pequeña dibuja el miedo que tiene de ser "masticada" y "comida" con cuchillo y tenedor por el profesional durante la situación odontológica.

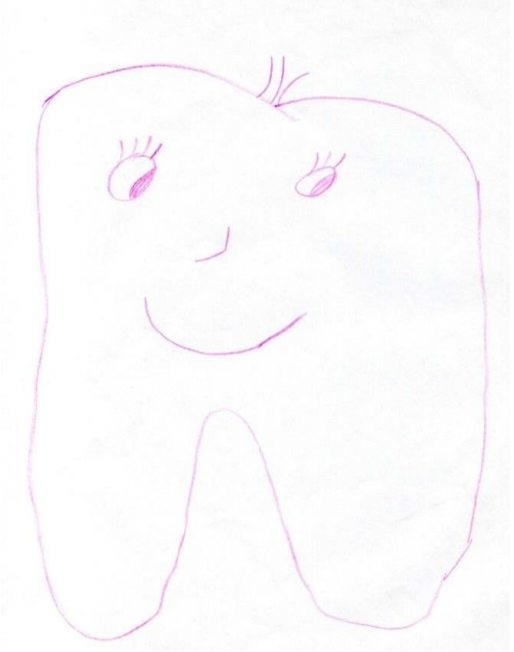
"La muelita", sonriente y vivaz, pese a ser un objeto parcial (recurrente en las producciones infantiles), en cambio, simboliza el buen vínculo que tiene con el profesional esta niña de 8 años,

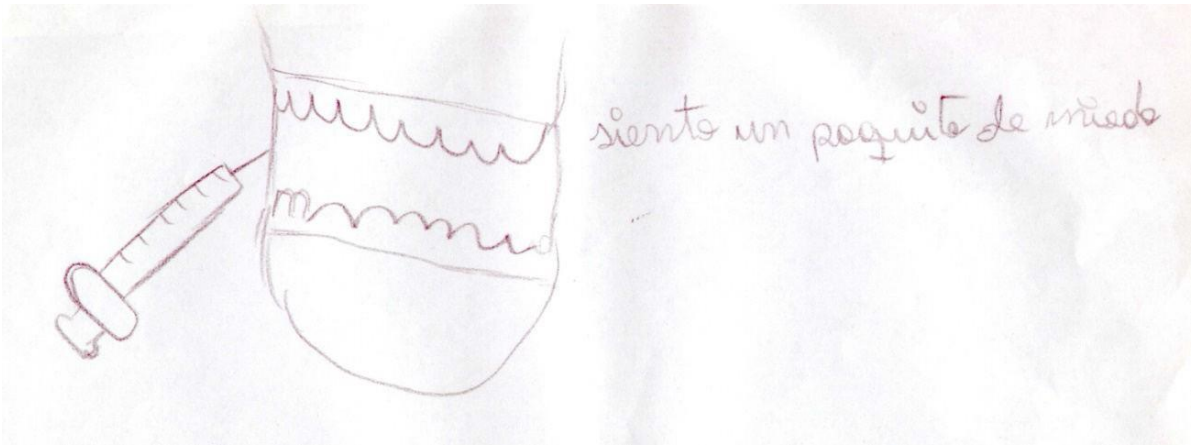
La boca sola y con una jeringa es de por sí muy elocuente. Fue realizada por una niña de 10 años sumamente temerosa. La cavidad oral sin cuerpo señala el horror frente a la situación. La desubjetivación es frecuente en las situaciones de terror. El miedo se halla reforzado por la leyenda del dibujo.


Ho Ho
ven a
lo muerte
hi he









Hay que remarcar el hecho de que dibujar la escena temida y lo temido tiene un efecto subjetivante y terapéutico: subjetivante ya que el niño queda impactado con su creación al darle figurabilidad a sus miedos y terapéutico por que el acto de dibujar disminuye los miedos y las ansiedades en juego, a través del mecanismo de proyección.

A partir de la utilización de los gráficos sobre la situación odontológica en mi trabajo interdisciplinario (de más de 16 años de labor), creo haber hallado nuevos simbolismos para los dientes, además de los descriptos por Freud, Abraham, Ferenczi y Melanie Klein durante el siglo pasado.

Ellos arriban a los siguientes significados: la caída de los dientes como angustia de castración (Freud) el diente como pene (Ferenczi) y el diente como herramienta de las pulsiones canibalísticas (Abraham), el diente observado en los animales feroces y aterradores, estrella de mar devoradora y con puntas-dientes, rata devoradora, perro que muerde, dientes con características de pene y pene con características de diente (Klein).

Los simbolismos más frecuentes que he hallado son: flores y frutos con forma de dientes, copa de árbol con forma de diente, pies con forma de dientes, pie del sillón odontológico con forma de diente, manos con forma de dientes.



Este dibujo de una paciente de 12 años tiene como indicadores de miedo y ansiedad los siguientes ítems: figura en el sillón tiesa con expresión sádica, la boca sombreada de negro y el sombreado del color a rayas en todo el dibujo. Sin dudas, lo más llamativo es el reloj de pared con forma de cara, con la boca y un ojo mutilados (castración simbólica). La boca tiene forma de diente, de canino. Uno de los ojos recuerda una boca con dientes La disociación en la cara es llamativa: una parte con una sonrisa de sarcasmo y la otra cercenada. Aquí nos encontramos con el dibujo dentro del dibujo, una clara manifestación del enmascaramiento de lo siniestro.



Este dibujo de un paciente de 10 años tiene como indicadores de miedo y ansiedad los siguientes ítems: boca cerrada, expresión de tristeza y dolor en la cara, la figura no tiene tronco, sólo cabeza y pies, lo cual refleja la angustia de castración del niño, al igual que la división de la cara. La leyenda remarca la expresión facial de enojo *"me puede atender dentista".* Los ojos, las orejas, la nariz y los pies tienen forma de diente, al igual que la estrella .Los pelos en punta señalan el temor frente a la situación.



Este dibujo de un paciente de 11 años tiene como indicadores de miedo y ansiedad los siguientes ítems: las figuras humanas están rígidas con una actitud defensiva "muestran los dientes". En primer plano aparece el sillón odontológico como objeto temido. El simbolismo dentario se observa en las manos, los pies y el pelo de las figuras.



En este dibujo, correspondiente a una niña de 9 años, encontramos como representante de los dientes a las manos de ambas figuras. La figura de la odontóloga tiene su boca "tapada" detrás de un barbijo, como defensa frente a irrupción de fantasías canibalísticas.



Esta figura, corresponde a una niña de 11 años, que no presenta miedo frente a la situación odontológica Las leyendas son alusivas.

Encontramos como simbolismo del diente la copa de los árboles y las flores. Mickey Mouse es el representante del Ratón Pérez.

Conclusiones

A través de lo planteado a lo largo de este trabajo y a partir de los distintos puntos desarrollados, se han revalorizado los dibujos infantiles como un recurso clínico y un elemento de diagnóstico importante para el psicoanalista de niños y en el trabajo interdisciplinario. Además hay que señalar el efecto subjetivante que los mismos poseen dentro del campo psicoanalítico a través de los procesos de elaboración y reelaboración.

Los dibujos representan uno de los escenarios posibles donde encontramos la subjetividad infantil conjuntamente con el juego y la palabra.

Cuando un niño dibuja opera el inconsciente, la pulsión, la repetición y la transferencia.

Los relatos en los gráficos dan cuenta de los avatares edìpicos y de la angustia de castración, de cada subjetividad.

Es evidente además la presencia de las instancias psíquicas de la teoría freudiana del aparato psíquico (ello, yo, superyó) las que son localizables en cualquier composición grafica que el niño realice. Los dibujos infantiles y los dibujos en general tienen una metapsicología similar a la de los sueños, es decir que en los gráficos encontramos y son observables los mismos procesos psíquicos inconscientes que en la elaboración onírica.

No podemos analogar dibujo con palabra, porque este es más complejo y comporta significaciones inconscientes. La palabra no remite al dibujo, sino que remite a un fonema; la imagen es polisémica y la palabra representa algo.

Dibujo y palabra son suplementarios y es interesante observar cómo se entrelazan y forman un mensaje.

El dibujo siempre es parlante.

El analista puede esperar el momento para interpretarlo, pero aún si decide decir poco de él, el dibujo sigue siendo un incomparable medio de descifrar lo inconsciente.

Resumen

Los dibujos representan uno de los escenarios posibles donde encontramos la subjetividad infantil conjuntamente con el juego y la palabra.
Cuando un niño dibuja opera el inconsciente, la pulsión, la repetición, y la transferencia
Los relatos en los gráficos dan cuenta de los avatares edìpicos y de la angustia de castración, de cada sujeto.

Descriptores

Dibujo, subjetividad, interdisciplina, pulsión, repetición, elaboración.

Childhood subjectivity backgrounds
Interdiscipline in Psychoanalysis

Summary

Game, words and drawings represent one of the possible backgrounds where we find the infantile subjectivity. The unconscious, instincs, repetition, and transference operate in children drawings. The Oedipus complex and the castration anxiety appear in each graphics made by a child.

Keywords

Drawing, subjectivity, interdiscipline, drive, repetition, elaboration.

Scénarios de la subjectivité infantile
La psychanalyse en interdiscipline

Résumé

Les dessins représentent l'un des scénarios possibles où l'on retrouve la subjectivité infantile avec le jeu et le mot.
Quand un enfant dessine opère l'inconscient, la pulsion, la répétition et le transfert
Les histoires dans les graphiques rendent compte des avatars oedipiens et de l'anxiété de castration de chaque sujet.

Mots clés

Dessin, subjectivité, interdiscipline, pulsion, répétition, élaboration.

Bibliografía

ABERASTURY A. - "La dentición, su significado y sus consecuencias en el desarrollo". Buenos Aires: *Boletín Asociación Argentina Odontología. Niños*. Vol III, N° 4. 19-

- *Aportaciones al Psicoanálisis de niños.* Buenos Aires: Ed Paidós; 1974.

- *Relatos.* Buenos Aires. Sin editar, sin fecha.
- *Relatos*. *Un divorcio.* Buenos Aires. Sin editar, sin fecha.
- *Psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica en niños.* Buenos Aires. (trabajo inédito).
- *El niño y sus dibujos.* Buenos Aires: Rappia; 1971.
- "La fase genital previa". Buenos Aires: *Revista de Psicoanálisis*, Vol LX, N° 3. 2003.
- Aberastury A,Knobel M. *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Ed Paidós; 1973.

CHEMAMA R. *Diccionario de Psicoanálisis*. Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis. Buenos Aires: Editorial Larousse Bordas (nueva edición); 1998.

DOLTO F. *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires: Ed Paidós; 1990.
- *Psicoanálisis y pediatría*. Buenos Aires: Ed. Siglo XXI; 1993.
- Y Nasio J. *El niño del espejo.* Barcelona: Ed Gedisa; 1992.
- *La causa de los niños*. 1ª ed. Buenos Aires: Ed Paidós; 1986.

EGOZCUE M. *Odontología y Psicología*. Buenos Aires: Editorial Kargieman; 1988.

FREUD S. *La interpretación de los sueños.* 1905. Sigmund Freud CD. 1995.
- *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis.* Parte II. "Los sueños", Lección 10.6. Sigmund Freud CD. 1995.
- *Tres ensayos para una teoría sexual*. 1905. Sigmund Freud .CD 1995.
- *Recordar, repetir y reelaborar*. Obras Completas. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1914.
- *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras Completas. Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1926
- *Introducción al Narcisismo*. Obras Completas. Tomo 1. Madrid: Ed Biblioteca Nueva; 1948. -

FERENCZI S. *Thalassa una teoría de la genitalidad*. Buenos Aires: Letra Viva; 1983

GRUPO ARGENTINO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOANÁLISIS *"El recordar y el actuar en la clínica Psicoanalítica Freud- Lacan"*

GARMA B. *Niños en análisis*. Buenos Aires: Editorial Kargieman; 1992.

KLEIN M. *El Psicoanálisis de niños.* Buenos Aires: Hormé; 1964.

LAPLANCHE J, PONTALIS JB. *Diccionario de Psicoanálisis.* 3ª ed. Barcelona, España: Ed Labor; 1981.

LOWENFELD V. *El niño y su arte*. Buenos Aires: Ed Kapelusz; 1958.

MAHLER M. *Simbiosis Humana: Las Vicisitudes de la Individuación.*_México, 1980.

MOLINER M. *Diccionario del uso del español*. Madrid: Ed Gredos; 1971.

PIJOAN J. *Historia del arte*. Tomo I. Buenos Aires: Ed Salvat; 1974.
- Rouma G. *El Lenguaje gráfico del niño.* Buenos Aires: El Ateneo; 1947.

SAIMOVICI E. "Introducción al estudio de los aspectos inconscientes de la atención odontopediátrica". *Revista Asociación Argentina Odontol Niños*, Vol 12, Nº 1, 1971.

WIDLLOCHER D. *Los dibujos de los niños. Bases para una interpretación psicológica*. Barcelona: Editorial Herder; 1971.

WINNICOTT DW. *Realidad y Juego.* Cap I. Barcelona: Ediciones Gedisa; 1979.
- *"The ordinary devoted mother and her baby"* En: The Child and his family. London: Bookstall Publications; 1970
- *El Proceso de Maduración en el Niño*. Buenos Aires: Editorial Laia, 1965.