



Escritos Diversos

Notas sobre el abordaje clínico en discapacidad

PRÓLOGO DE MARTA SCHORN

JORGELINA AYALA
LORENA CIFRE CARRILLO
JULIETA CAMERA
IVANA CRESPILO
MICAELA FLORES
LUNA GUTIERREZ
MELINA LEONARDI
ADRIANA LEVY HARA
ALARA MEDINA
IGNACIO PIPAN
DANIELA RAMOS
MARTIN VECCHIO

neu
NUEVA EDITORIAL
UNIVERSITARIA

Escritos Diversos:

NOTAS SOBRE EL ABORDAJE CLÍNICO EN DISCAPACIDAD

Jorgelina Ayala
Lorena Cifre Carrillo
Julieta Camera
Ivana Crespillo
Micaela Flores
Luna Gutierrez
Melina Leonardi
Adriana Levy Hara
Alara Medina
Ignacio Pipan
Daniela Ramos
Martín Vecchio

Compilación y edición por Luna Gutierrez



Escritos diversos: notas sobre el abordaje clínico en discapacidad / Luna María Gutiérrez ... [et al.]; Compilación de Luna María Gutiérrez - 1a ed - San Luis: Nueva Editorial Universitaria - U.N.S.L., 2024.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-733-411-1

1. Discapacidad. 2. Psicología Clínica. I. Gutiérrez, Luna María, comp. CDD 150.1

Universidad Nacional de San Luis

Rector: CPN Víctor A. Moríñigo

Vicerrector: Mg. Héctor Flores

Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950

Tel. (+54) 0266-4424027 Int. 5197 / 5110

www.neu.unsl.edu.ar - E mail: unslneu@gmail.com

Coordinador Gral.:

Esp. Mariano Perez

Director Administrativo

Tec. Omar Quinteros

Administración:

Esp. Daniel Becerra

Dpto. de Impresiones:

Sr. Sandro Gil

Dpto. de Diseño:

Tec. Enrique Silvage

DG Nora Aguirre Reyes

ISBN 978-987-733-411-1

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

© 2024 Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950 - 5700 San Luis

Prohibida la reproducción total o parcial de este material
sin permiso expreso de NEU

PRESENTACIÓN

Este libro testimonia el camino recorrido de los autores por la *Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad* de la Universidad de Buenos Aires.

Cada trabajo ha formado parte de las diferentes materias que conforman la currícula de la misma, mostrando la pluralidad de intereses, teóricos y clínicos, y pretendiendo realizar una humilde contribución a la formulación de interrogantes y reflexiones en torno a la clínica de las personas con discapacidad.

Las ilustraciones fueron realizadas por concurrentes del Centro de Día “*CeTei. Centro Terapéutico para la Integración*”, del barrio Almagro -CABA-, como parte del espacio de taller de Artes Plásticas.

AGRADECIMIENTOS

A Marta Schorn, directora de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad, por su humildad, solidaridad y dedicación. Dejó un profundo aprendizaje en cada uno de nosotros.

A los docentes de la carrera, Jorge Cantis, Alicia Neira, Blanca Núñez, Norma Gil, Ruth Kazez, Andrés Febbraio, María Alejandra Jodar, Cristina Oyarzabal, Lucas Edgar, Vanina Huerín, Marina Heredia, Florencia Brown, Andrea Pérez, Gabriela Fernández, Cintia Schwamberger, María José Campero, por la calidez y humanidad en la transmisión de los contenidos y de sus experiencias clínicas.

A los concurrentes del Centro de día “CeTei. Centro Terapéutico para la Integración”, por la nobleza en compartir sus talentosas obras de arte.

A nuestras familias, por el apoyo, la contención y la fortaleza que nos brindan en cada recorrido de nuestras vidas.

A nuestros pacientes, por confiar en nuestra tarea profesional y dejarnos transitar parte de sus historias.

INDICE

AUTORES	8
OBRA: “FIGURAS EN EL ESPACIO”. <i>Federico Manganelli</i>	17
PROLOGO POR <i>Marta Schorn</i>	18
PRIMERA PARTE. Intervenciones subjetivantes. experiencias clínicas en infancias con discapacidad	23
OBRA: -sin título-. <i>J. L. Acosta, C. Cibeira, A. Gonzalez, R. Gaffet, P. Otero, R. Perez, L. Sananes</i>	24
CAPITULO 1 – LOLO, DEL CONTINUO AL RECORTADO. <i>Melina Leonardi</i>	25
OBRA: “VINCENT”. <i>Carlos La Bollita</i>	38
CAPITULO 2 – LA CONQUISTA DEL SER SORDO. <i>Jorgelina Ayala</i>	39
OBRA: “MUJER ESPERANDO UN HIJO”. <i>Federico Manganelli</i>	68
CAPITULO 3 – QUE FLOTE Y NO NAZCA. DE LA INDIFERENCIACION QUÍMICA HACIA EL MISTERIO DEL PUJO. <i>Martín Vecchio</i>	69
OBRA: “MIRANDO”. <i>Ariel Cardozo</i>	92
CAPITULO 4 – EL JUEGO COMO INTERVENCIÓN CLÍNICA. CASO LÁZARO: ADAPTARSE PARA NO CAER. <i>Daniela Ramos</i>	93

SEGUNDA PARTE. Vicisitudes en el transitar de la juventud y la adultez en la discapacidad.....	107
OBRA: “REFLEXIÓN DE MUJER DESNUDA”. <i>Anibal Gonzalez</i>	108
CAPITULO 5 – PENSAR LA CONSTRUCCIÓN DE UN VELO ENTRE LO PÚBLICO Y LO PRIVADO.	
PACIENTE: AGUSTÍN. <i>Ignacio Pipan</i>	109
OBRA: “ESPERANDO”. <i>Cecilia Quinteros</i>	122
CAPÍTULO 6 – SABRINA, EN BÚSQUEDA DE LA AUTONOMÍA PERDIDA. CUANDO EL AMBIENTE NO FAVORECE LA CONSTRUCCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y LA AUTODETERMINACIÓN. <i>Micaela Flores</i>	123
OBRA: “TÚ”. <i>Fernando Juarez</i>	136
CAPITULO 7 - ANA DETRÁS DEL ESPEJO. <i>Adriana Levy Hara</i>	137
OBRA: “SOLITARIO”. <i>Marina Torres Mora</i>	150
CAPITULO 8 - LA REINA ISABEL Y EL PRÍNCIPE CARLOS, ¿UNA HISTORIA DE DESAMOR O DESMENTIDA?. <i>Alara Medina</i>	151
TERCERA PARTE. Sobre el quehacer profesional en el ámbito de la discapacidad.....	175
OBRA: “PENSATIVA”. <i>María José Ghiso</i>	176
CAPITULO 9 - VIDA ADULTA Y TALLERES. <i>Ivana Crespillo</i>	177
OBRA: “MI FIGURA MAESTRA”. <i>Ernesto Novelle</i>	193
CAPITULO 10 – (DIS) POSICIONES AL JUGAR. AVATARES DEL ENCUENTRO ANTE LAS	

DIFICULTADES DEL JUGAR EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS GRAVES DEL DESARROLLO. <i>Lorena Cifre Carrillo</i>	194
OBRA: “EL PENSADOR”. <i>Marina Torres Mora</i>	216
CAPITULO 11- “SER O NO SER, ESA ES LA CUESTIÓN”: REFLEXIÓN SOBRE LA FORMACIÓN DEL “SER PSICÓLOGO” Y EL EJERCICIO PROFESIONAL EN DISCAPACIDAD. <i>Luna Gutiérrez</i>	217
OBRA: “PENSAR CON DIFERENTES MIRADAS”. <i>Carlos R. Cibeira</i>	232
CAPITULO 12- “S” TRANSITANDO UNA EXPERIENCIA ATRAVESADA POR LA COYUNTURA DE PANDEMIA. <i>Julieta Camera</i>	233

AUTORES

Jorgelina Ayala: Psicóloga (Universidad Nacional del Comahue). Profesora de Educación Especial: sordos e hipoacúsicos. Profesora de Educación Primaria. Hablante de Lengua de Señas Argentinas (LSA). Continua su formación en la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad (UBA). Se ha desempeñado como docente de Educación Especial en la Escuela Especial N° 3 para Sordos, fue profesora y directora del Instituto de Formación Docente N° 4 de Educación Especial y directora de la Escuela Especial N° 20 de Servicios Múltiples; instituciones públicas de la provincia de Neuquén. Actualmente realiza psicoterapia en LSA a personas sordas en Consultorio Interdisciplinario Terapéutico: Espacio Alba de Neuquén capital. E-mail: jorgelinaayala@gmail.com

Julieta Camera: Lic. en Psicología (UnSal-Posadas). Prof. de Psicología (Inst. Superior Antonio Ruiz de Montoya. Posadas, Misiones). Especialista en Docencia Universitaria (U.N.M.); Diplomada en Salud Mental y Derechos Humanos (U.N.A.M., FHyCS.), formada en posgrado en Psicoanálisis (Centro Oro, CABA) y actualmente continúa su formación realizando el último tramo de la Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad (UBA). Es profesora adscripta en Práctica Profesional I en el Área de formación docente

en la Universidad Nacional de Misiones; Profesora de Psicología en diversos colegios secundarios de Posadas, Misiones; Psicóloga integrante del Equipo de Apoyo y Orientación del Instituto Superior Juana Azurduy; Psicóloga miembro del Equipo de Apoyo y Orientación del Instituto San Alberto Magno; Psicóloga miembro del Gabinete Interdisciplinario del Bachillerato Orientado Provincial N° 1; todos ellos en Posadas, Misiones. Se desempeñó en Atención Primaria en Salud Mental Comunitaria en la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación: Azara Misiones; así como en el Servicio de Psicopedagogía y Psicología del Hospital Monoclínico de Geriatría Miguel Lanús, Posadas; y en el Servicio de Salud Mental del Hospital Dr. René Favaloro. Ha disertado y participado en numerosas jornadas y capacitaciones. Actualmente realiza atención clínica tanto de manera particular como en el Centro Integral de Salud de Posadas, Misiones. E-mail: julietacamera@yahoo.com.ar

M. Lorena Cifre Carrillo: Lic. en Psicología (Universidad de Buenos Aires). Profesora de Educación Media y Superior en Psicología (UBA). Psicoanalista (Posgrado en Psicoanálisis en Centro Ameghino). Especialista en Clínica de la Discapacidad (UBA). Diploma Superior en Ciencias Sociales con mención en Educación y Nuevas Tecnologías (FLACSO). Posgrado en Discapacidad como categoría social y política (Scholem- Filo-UBA). Trabaja como Vicedirectora y

Psicóloga en Centro de Día CeTei (CABA), así como en consultorio particular y de manera virtual en la clínica de adolescentes y adultos con y sin discapacidad; coordina espacios de supervisión y capacitación acompañando a profesionales y equipos que trabajan en discapacidad. Es docente en Práctica teórico-clínica "Discapacidad intelectual: Estrategias comunitarias de intervención". Coordinó durante más de veinte años diversos talleres artísticos y expresivos en Centros de Día para jóvenes y adultos con discapacidad mental e intelectual. Coordinadora del Festival Nacional de Cortos Audiovisuales Cinetiquetar. (Cortos realizados por Personas con discapacidad en 2012, 2014 y 2017). Coordina talleres sobre sexualidad para Personas con discapacidad. Autora y coautora de artículos y ponencias en revistas y congresos sobre discapacidad e investigación. E-mail: cifreml@gmail.com

Ivana L. Crespillo: Lic. en Psicología (Universidad de Buenos Aires). Formación en Educación de la sexualidad integral en dispositivos educativos y terapéuticos del área de discapacidad con María Marta Castro Martin. Cursa la Carrera de Especialización en psicología clínica de la discapacidad (UBA). Es Acompañante terapéutica recibida de la Asociación Civil Abriendo Caminos (ATPraxis) del Instituto Dr. Braulio Moyano. Co-autora de presentaciones en Jornadas Sobre inclusión, ESI y discapacidad, realiza cursos virtuales sobre género y psicoanálisis, derechos humanos, filosofía

lúdica junto con el Equipo Tríada. Coordinadora de espacios de taller para personas jóvenes y adultas con discapacidad y sus familiares en el Equipo Triada. Prestadora de apoyo en planes centrados en la persona. Brinda capacitaciones y supervisiones clínicas en equipo. Forma parte de redes de profesionales de la salud abocadas a la interconsulta, derivación, acompañamiento y supervisión de casos. E-mail: ivana.crespillo@gmail.com

Micaela Flores: Lic. en Psicología (Universidad de Buenos Aires). Acompañante Terapéutico Infanto-juvenil (Hospital Tobar García). Ha realizado su formación en Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes en ASAPPIA y actualmente continúa su formación como Especialista en Psicología Clínica de la Discapacidad (UBA). Forma parte del grupo de trabajo clínico “Articulando la teoría y la práctica clínica en los escenarios actuales” en ASAPPIA. Es psicóloga clínica de niños y adolescentes, orientadora vocacional y ocupacional. Coordinadora del área de Psicología en el Instituto Integral de Audiología y Lenguaje. Supervisora clínica y coordinadora de dispositivos de Acompañamiento Externo en el ámbito educativo. Email: floresmicaela.m@gmail.com

Luna María Gutiérrez: Lic. en Psicología (Universidad Nacional de San Luis -UNSL). Alumna regular de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad (UBA). Docente en el Área de

formación básica en Ciencias Sociales y Humanas del Departamento de Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias Económico, Jurídico y Sociales de la UNSL. Integrante del Proyecto de Investigación PROICO N° 15-1120 -Políticas de desarrollo socioeconómico en la Provincia de San Luis. Dinámicas territoriales y estrategias familiares (FCEJYS-UNSL). Integrante del equipo interdisciplinario de la institución “Andares, Espacio de Estimulación y Desarrollo” a la cual asisten niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Psicóloga clínica de infancias y adolescencias. Integrante del Consejo Municipal de Discapacidad de la ciudad de Villa Mercedes, San Luis. E-mail: lunagutierrez5@gmail.com

Melina Leonardi: Lic. en psicología, UBA, Psicoanalista. Ha realizado su formación de posgrado en clínica de adultos en el Hospital Alvear y en clínica de niños y adolescentes en el Hospital Elizalde. Colaboradora durante 4 años en el Servicio de Salud Mental del Hospital Elizalde. Ha presentado trabajos en diversas jornadas y publicado diversos artículos en revistas sobre clínica con niños y adolescentes. Continúa su formación realizando la Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad de la UBA. Con un recorrido clínico en diversas instituciones y equipos interdisciplinarios abocados al trabajo con personas con discapacidad (Fundación Cisam, Centro Claudina Thévenet, Cetet), actualmente realiza su práctica de manera privada y forma parte del equipo de

psicología perinatal e infanto-juvenil de Lazo Natal. E-mail: melinaleonardi@gmail.com

Adriana Levy Hara: Lic. en Psicología (UBA). Prof. en Educación Preescolar (AGNON). Participante de los Seminarios clínica psicoanalítica de la psicosis infantil y el autismo (UBA); Las marcas del dolor, inscripciones del sufrimiento (IPBA); Seminario clínica psicoanalítica de Donald Winnicott: etiologías de patologías graves (UBA); Lo psicósomático, teoría y clínica (AEPG). Alumna regular de la Carrera de especialización en psicología clínica de la discapacidad (UBA). Integrante del equipo de diagnóstico y tratamiento de la cátedra de Psicopedagogía Clínica de la Facultad de Psicología (UBA). Psicóloga del Equipo de Orientación Escolar de la escuela R. José Caro. Participante en la Jornada de inclusión educativa en AMIA, con la ponencia “Inclusión educativa, una experiencia de la que todos aprendemos”. Psicóloga clínica en el ámbito privado y en el Centro Educativo y Terapéutico Mitoj Alev. E-mail: alevyhara@hotmail.com

Alara Ileana Medina: Lic. en Psicología (Universidad Católica de Salta). Realizó diferentes posgrados en clínica con niños y discapacidad, así como numerosos cursos de formación y actualización en Psicoanálisis. Es Psicoanalista de niños, adolescentes y adultos. Con respecto a su especialización en discapacidad se ha formado en Lengua de Señas Argentina, educación

sexual integral, deporte adaptado, ha realizado la Diplomatura "Inclusión Educativa TEA" (Fundación Universitaria, para la Educación, Ciencia y Tecnología- "La Pichón" Universidad Popular). Alumna regular de la Carrera de Especialización en Clínica de la Discapacidad (UBA) y ha participado en diferentes congresos sobre el tema. Posee experiencia en Psicología Clínica de la discapacidad, integrando equipos interdisciplinarios en Centros de Día y Escuelas de Educación Especial en la provincia del Chaco en funciones como: Coordinación en Estimulación Temprana; Inclusión Escolar; Coordinación de Talleres de capacitación para familias, profesionales, docentes, personal de las instituciones y comunidad. Coordinación de Talleres grupales para concurrentes de Centro de Día. Evaluaciones psicológicas e intervenciones individuales y grupales. Integrante de la Comisión de Discapacidad del Colegio de Psicólogos de Chaco. E-mail: alara-me22@hotmail.com

Daniela Raquel Ramos: Lic. en Psicología (UBA). Psicoanalista con formación de Posgrado en Psicoanálisis en el Instituto Clínico de Buenos Aires (ICdeBA) perteneciente a la Escuela de Orientación Lacaniana (EOL). Especialista en Psicología Clínica de la Discapacidad (UBA) con tesis final "Identidad sorda e integración escolar" en proceso de elaboración. Ha estudiado Lengua de Señas Argentinas (LSA) en Instituto Villasoles. Ha asistido y participado de numerosos Congresos, Cursos y Jornadas sobre discapacidad,

habiendo presentado en el Congreso de la A.A.O.F.P junto con Centro Ciantal la ponencia “Integración en adolescentes implantados con alto rendimiento auditivo lingüístico” incluido en el 9no Manual de la Asociación Argentina de Otorrinolaringología y Fonoaudiología Pediátrica. Ha trabajado como psicóloga clínica en Asistencia Integral para Familias, Adultos y Menores (A.I.F.A.N), Diafos (Espacio de Arte, Cultura y Salud) y Centro Schorn. Actualmente es integrante del equipo interdisciplinario en dos Centros de atención a niños, niñas y adolescentes con discapacidad: desde hace más de 10 años en Centro Integral para la Atención de niños con Trastornos de Audición y Lenguaje (C.I.A.N.T.A.L) y, recientemente, en Instituto Integral de Audiología y Lenguaje. E-mail: dani.r.amos@hotmail.com

Ignacio Ariel Pipan: Lic. en Psicología (USal) con formación en psicoanálisis por la Escuela de Psicoanálisis del Borda y la Escuela de Orientación Lacaniana, en CABA. También complementa su práctica desde los derechos humanos y perspectiva de género a la clínica psicoanalítica (UBA). Estudiante avanzado de la Carrera de Especialización de Clínica de la Discapacidad de la UBA. Fundador y representante legal de Equipo Anclar Asociación Civil. Actualmente se desempeña como psicólogo clínico, director del programa de psicología comunitaria de Equipo Anclar Asociación Civil y coordinador general del SAIE

brindado por la institución, la cual está conformada por un equipo interdisciplinario y dirigido a niñas, niños, adolescentes y jóvenes adultos en situación de discapacidad intelectual. E-mail: ignaciopipan@gmail.com

Martín Vecchio: Lic. en Psicología (UBA) con diploma de honor. Ha realizado Curso de Posgrado en Clínica Psicoanalítica de adultos en el Centro Dos y, actualmente, continúa su formación como Especialista en Psicología Clínica de la Discapacidad (UBA). Se desempeñó como becario en AEDIN (Asociación en defensa del infante neurológico) y en el Centro Claudina Thévenet, en donde culminó formando parte de los equipos de consultorios externos de atención a niños y adolescentes con desafíos en el desarrollo. Actualmente constituye el equipo de Salud Mental Pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires, dentro del área de tratamientos integrales multimodales en primera infancia (TIMPI) y ejerce como psicoanalista de niños y adultos, de manera particular. Mail: martin.vecchio@hotmail.com



OBRA: “Figuras en el espacio”
-Técnica marcadores sobre papel-

AUTOR: FEDERICO NAHUEL MANGANELLI
*“Soy pintor, me gusta inventar dibujos, usar témperas,
acuarelas y marcadores. Me gusta hablar sobre historia,
geografía y política”*

PROLOGO

El presente libro es una compilación de distintos trabajos de alumnos de la carrera Psicología Clínica de la Discapacidad de la Facultad de Psicología de la UBA. Primero, y ante todo, hago presente mi profundo agradecimiento por haberseme invitado a hacer el prólogo del mismo, en el cual se abordan desarrollos teóricos y clínicos con respecto a la discapacidad.

Esta invitación me llevó a preguntarme acerca del *qué es el escribir* y en ese incursionar encontré unas palabras de Roland Barthes en el libro *Fragmentos de un discurso amoroso* (1977) quien dice “escribir es expresar el sentimiento amoroso de una “creación” -de una creación del saber y del no saber-, acto en sí mismo de sinceridad, ya que en ese amor por escribir se otorga, se comparte esa realidad que a veces se desconoce para que un otro la descubra”.

Winnicott expresa que la *escenificación lingüística* aleja la muerte del otro, porque lo que se escribe deja huellas, presencia de lo que se piensa, se reflexiona, se interroga y permite que emerja la curiosidad.

Un koan bíblico dice “*el maestro mantiene la cabeza del discípulo bajo el agua, mucho tiempo, mucho tiempo hasta que en el último momento el maestro lo saca,*

lo reanima y le dice “cuando hayas deseado la verdad como has deseado el aire sabrás lo que es”.

El saber, el conocer es como el aire, es lo que nos permite ser.

Este libro escrito por psicólogos que han incursionado en la disciplina de la subjetividad y discapacidad, han atravesado este camino adentrándose en la curiosidad a través de la lectura de textos de diversos autores en los distintos seminarios y han querido dejar en este escrito, su testimonio.

Es la manifestación de la articulación teórica y clínica en relación a esta temática, abordándose en estos capítulos, la constitución subjetiva, los mecanismos de defensa en juego, el sujeto niño y adulto sufrientes, las instituciones educativas y sociales, el lugar del cuerpo marcado y la repercusión que recae en los padres y en los profesionales cuando éste no es lo esperado o soñado.

El profundizar todo esto como unidad invita a no olvidarnos del entrecruzamiento de lo personal, lo histórico y las dimensiones culturales.

Hace años que se viene escribiendo sobre este niño, adolescente y adulto con discapacidad en libros, revistas, jornadas y congresos dirigido a especialistas, psicólogos, médicos y profesionales de la salud. Lo interesante de este libro es que es la recopilación de trabajos de profesionales que han profundizado en la

carrera por un saber que no permite la indiferencia ni la neutralidad.

Psicólogos psicoanalistas que han hecho de su práctica clínica no un accionar rehabilitatorio ni la búsqueda de la normalización, sino un permitir que estos niños, adolescentes y adultos con discapacidad puedan adentrarse a SER SUJETOS DE SI MISMOS.

Como diría Piera Aulagnier, *“todo nacimiento implica un riesgo relacional”* y se da en ese encuentro entre el niño y el mundo consciente o inconsciente de los padres.

Cuando un bebé es recibido provoca un sentimiento en la historia de la madre. Su apariencia física enlaza un significado para ella y esa representación provoca una emoción que la madre expresa al niño (Cyrulnik, 2002)

El recién nacido no sabe quién es o quién no es, pero percibe un gigante sensorial que se llama madre o padre, y en ese triángulo amoroso él recibe las primeras impresiones de su medio y descubre quién es gracias a los primeros actos que se efectúan sobre su persona. Este bebé sometido a la influencia de sus cuidadores habita los sueños y pesadillas de los padres.

Los distintos capítulos de este libro dan cuenta de este sentir a través de viñetas clínicas de situaciones críticas que deben abordarse en relación a la persona con

discapacidad, al alumno con necesidades especiales, al adulto que quiere tener un lugar de reconocimiento en el mundo social y cultural en que vive.

Por eso es necesario remarcar que cada diagnóstico es una circunstancia especial en una familia, en un hombre y en una mujer que tienen su propia historia, en la institución educativa y laboral que lo recibe

A través de este libro, el lector no va a calmar su sed de “bien saber o bien hacer” sino que va a alimentar su deseo de incursionar, profundizar y reflexionar sobre sujetos que requieren una mirada distinta.

El recorrido de los doce capítulos da prueba de los desafíos y estrategias que han decidido enfrentar estos nuevos especialistas psicólogos en discapacidad para atender a niños, adolescente y adultos, y llegar a descubrir su SER con mayúscula.

El espíritu de este libro es iniciar y profundizar un debate con otros colegas, teniendo presente que todos somos representantes sensibles a los cambios culturales y sociales: las personas con discapacidad, los profesionales psicólogos y las instituciones.

Abordar la problemática de la discapacidad y la subjetividad no es una tarea sencilla, pero nos invita a adentrarnos en la identidad del sujeto, la familia, los profesionales y la vulnerabilidad que en todos ellos recae.

Este libro por su contenido, y el esfuerzo realizado por sus autores y su dedicación, invita a una apuesta sincera a nuevos desafíos y estrategias psicoterapéuticas genuinas.

Mgter. Marta Schorn

Directora de la Carrera de Especialización en
Psicología de la Discapacidad

Facultad de Psicología de la UBA

PRIMERA PARTE

**INTERVENCIONES SUBJETIVANTES.
EXPERIENCIAS CLÍNICAS EN INFANCIAS CON
DISCAPACIDAD**

AUTORES:

MELINA LEONARDI

JORGELINA AYALA

MARTIN VECCHIO

DANIELA RAMOS



OBRA: -sin título-

*Trabajo grupal basado en la obra de Raquel Forner
-Técnica témpera sobre papel. 150x150cm-*

**AUTORES: JOSÉ LUIS ACOSTA, CARLOS CIBEIRA,
ANÍBAL GONZÁLEZ, RODRIGO GAFFET, PABLO
OTERO, ROCÍO PÉREZ Y LILY SANANES**

CAPITULO 1 – LOLO, DEL CONTINUO AL RECORTADO¹

MELINA LEONARDI

Introducción

Recibo a Lolo, de 3 años, en la clínica de rehabilitación de niños con trastornos del desarrollo en la que he comenzado a atender. Varias personas que trabajan en la institución utilizan la misma palabra, “imparable”, cuando hablan de él.

Encuentro que el niño es “imparable” en la sala de espera, donde generalmente está con su madre, y también en los consultorios realizando sin freno circuitos de corridas, abrir y cerrar la canilla, abrir la puerta, prender y apagar la luz, sacudir el pizarrón empotrado a la pared y salir corriendo como si no existieran las puertas.

No habla, sostiene poco la mirada, presta atención sólo por segundos a cualquier cosa que se le ofrece. Cuando abandona el consultorio, sale corriendo y no frena ante la presencia de su padre o su madre. Puede salir corriendo de la clínica si la puerta de calle está abierta, encontrándose sobre una avenida muy transitada, sin el menor registro del riesgo.

¹ Trabajo presentado en el Seminario “Juego y Dibujo en Niños con Discapacidad” de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad en el año 2022.

Lo primero que acontece es mi preocupación, me preocupo por su integridad física y por esa falta de conciencia de peligro. Su madre y su padre no lo frenan, no le hablan, lo pierden de vista en sus conversaciones con el terapeuta, mientras tanto, el niño corre.

Comienzo a integrarlos en las sesiones. Ambos tienen alrededor de 40 años, no tienen otros hijos/as. Empiezo a indagar sobre el lugar que este niño vino a ocupar en la pareja parental. La mamá relata el atravesamiento del duelo por su abuela, que la había maternado y que falleció durante el embarazo de Lolo, refiere mucha angustia en relación a esto. Ambos también ubican que se sienten muy solos en la crianza porque no tienen a nadie que los releve en los cuidados del niño.

Comienzo a situar algunas coordenadas respecto de la importancia de la mirada, les explico el riesgo que comporta que dejen que Lolo se vaya corriendo por la clínica, que es importante que lo agarren de la mano, que le digan que no tiene que irse, que sancionen las situaciones de peligro diciendo “no”, que lo sienten junto a ellos en la sala de espera, y que si el niño necesita moverse lo acompañen y lo miren.

Me pregunto si será que este niño necesita primero el armado de un espacio que lo contenga, para luego ir armando un cuerpo. Si será en principio que la posibilidad de un espacio contenedor —ya que ahora hay un continuo, una infinitud del espacio, sin cortes, sin puertas ni

agujeros— es lo que permitirá la construcción de un borde, de un cuerpo propio.

Comienzo a cerrar las puertas del consultorio, y Lolo inicia sus circuitos dentro: prende y apaga la luz, abre la canilla, va al pizarrón. Durante un tiempo realizo algunas intervenciones que no dan frutos, lo acompaño, a veces intento presentarle algún objeto. Soy insistente, no lo fuerzo, pero insisto en buscarlo, en buscar al niño que supongo allí.

Empiezo a acompañarlo en los distintos circuitos que hace en la institución, entre consultorio y consultorio. No lo “devuelvo” a la sala de espera, sino que lo llevo al consultorio siguiente. Allí se va armando algo, lo acompaño de la mano, y le relato a qué terapeuta iremos a buscar. Marco el saludo, la alegría de encontrarnos con el otro terapeuta, y luego marco mi saludo, la despedida. Este circuito comienza a establecer cierta calma.

Se inaugura un tiempo distinto un día que el niño - que ahora tiene la posibilidad de frenar-, se esconde bajo el escritorio, y yo lo leo de esa manera, como un juego. “¡Lolo se escondió! ¿dónde está Lolo?”. Lo llamo, lo busco y lo encuentro. Lolo comienza a mirarme y a sonreír. A partir de allí, comenzamos a usar telas para taparnos y destaparnos y mostrar alegría al vernos. Más adelante Lolo descubrirá su imagen en el espejo, que siempre estuvo ahí y que ocupa una pared entera. Se mira y me mira, le pongo una corona y sonrío. El efecto de esto es notable, la mirada ha cambiado sobre él, y los actores

institucionales han comenzado a verlo como un niño gracioso y adorable.

La mamá se preocupa porque Lolo comienza a llorar cuando ella lo deja en el jardín, yo por el contrario me alegro de que ello ocurra y comienzo a favorecer que el niño nombre su ausencia y la del papá.

Lolo inicia una apertura hacia lo que le ofrezco: ponemos y sacamos bloques de una caja; pasamos música y bailamos frente al espejo; le nombro las partes de su cara y se las indico; jugamos con telas y con aros, saltando dentro y fuera de los mismos, intenta vocalizar cada vez con más frecuencia.

Sin embargo, la búsqueda de la marca aún no había aparecido. Mi lectura retroactiva del caso me permite comprender que, sin cuerpo, no hay posibilidad de dejar marca. La marca es una marca de subjetividad.

Recién ahora puedo ofrecerle el pizarrón, y utilizando tizas le muestro cómo dejo marcas., Lolo presta atención a eso y busca hacerlo él también. Dibujar el contorno de las cosas se convirtió en un interés: de un auto, de un muñeco, pero sobre todo de las manos, la mía, la suya. Así se gesta algo cuyo siguiente paso son los garabatos en papel.

Insistía en él un interés por poner su ojo en agujeros y quedarse así por varios minutos. Una tarde, el niño toma un camión con encastrés y pone su ojo en uno de los agujeros con forma. Fue una ocurrencia casi sin mediar reflexión: puse del otro lado del agujero un papel

de color (se formó como una caja negra, como un cine casero) y comencé a decir “*color color...*”, nombrando uno nuevo a medida que iba cambiando los papeles, con mucho énfasis puesto en la voz. El niño se mostró muy contento e interesado y con su mano me pidió que siguiera. En la siguiente sesión, salgo a llamarlo a la sala de espera y él viene corriendo al grito de “*color color...*”.

Un niño en juego

Me interesó esta viñeta para ubicar los *juegos de crianza* planteados por Calmels (2004), quien nombra los juegos elementales de la crianza como juegos de sostén, ocultamiento y persecución, los cuales se transmiten generacionalmente y fueron creados a partir de un encuentro, de una necesidad. Como también observar en Lolo los juegos precursores del Fort-da (Peaguda, 1999), y las funciones del jugar.

En el último tiempo (periodo pospandemia) he recibido varios pacientes muy pequeños en los que fui pesquisando una ausencia de este andamiaje de juegos que es necesario que introduzca el Otro para que un sujeto advenga. Si bien esta viñeta es de muchos años atrás, el material de casi tres años de tratamiento me permite leer retroactivamente el recorrido de constitución psíquica de este niño.

De este modo, se intentarán mostrar los caminos que conducen a los albores de la subjetividad, aquellos senderos que en principio libidinizan el puro cuerpo

biológico y que permiten el pasaje al campo del deseo del otro en un recorrido de marcas, separaciones, bordes, agujeros.

También se utilizarán algunas producciones gráficas que el niño fue haciendo en sesiones, que van desde el magma, la pura descarga donde existe un cuerpo indiferenciado y desordenado, hasta la célula o monigote.

Siguiendo el material, al inicio, antes del juego, creo que fue importante la función de *holding* del niño y de la pareja parental. A partir de sostener a Lolo, acompañarlo, contenerlo, hacerle de freno, es que se pudieron comenzar a instalar poco a poco los juegos fundantes del aparato psíquico, juegos que inauguran la constitución de un sujeto. De esos espacios de juego, donde lo que predomina es la búsqueda del placer y no la satisfacción de una necesidad, surgirá un sujeto.

Retroactivamente leo en mi primera intervención un juego de crianza. En este acompañar de la mano hay un mecer, hay un niño que es jugado, mirado y hablado. Esto es análogo a un juego de sostén. Comienzo a mirarlo y a hablarle, apostando a un sujeto allí, y empiezo a constatar que de a poco me devuelve la mirada y más adelante me sonrío. Además, en esta primera apuesta busco movilizar al resto de los terapeutas para que empiecen a mirarlo también. Supongo allí un niño que en algún momento responderá, e interpelo a los terapeutas para que también lo supongan.

Recién en un momento posterior podré armar un juego de persecución ante su “salir corriendo” y este juego podrá ser tomado por él.

Es posible ubicar en la viñeta los juegos previos al Fort-da planteado por Freud (1920) por ejemplo, cuando comenzamos a jugar al “cu-cu”, o cuando el niño guarda los objetos en la caja una y otra vez y yo acompaño (juegos de continente/contenido o juegos de borde), o cuando saltamos dentro y fuera del aro.

Las funciones del jugar

Rodulfo (1993) realza el valor subjetivante de las funciones del jugar, y las piensa como constituyentes del niño a lo largo de su desarrollo.

La primera función del jugar es la de hacer superficie, el niño se inscribe como una superficie sin cortes ni agujeros ni bordes, así la relación entre el cuerpo y el espacio es de inclusión recíproca, donde el espacio es el cuerpo y el cuerpo es el espacio.

Siguiendo los lineamientos del autor, ubico que el primer desafío con Lolo era acompañarlo a armar la superficie del cuerpo. Quizás las primeras sugerencias a la pareja parental (hablarle, sostenerlo, tomarlo de la mano, frenarlo) puedan dar cuenta de esa función, como también el destacar la importancia de las rutinas para el niño, los horarios de comida, de sueño, de higiene, elementos esenciales para hacer superficie.

De mi parte, el trabar la puerta del consultorio y permitirle a Lolo hacer sus recorridos en un espacio acotado fue un modo de hacer sostén y empezar a marcar un tiempo y un espacio para el jugar. Por otro lado, siguiendo la idea de la inclusión recíproca, acotar el espacio para ir bordeando el cuerpo.

Respecto de la segunda función de continente/contenido, de hacer tubo, se observó que el niño comienza a interesarse por juegos de poner y sacar, agujerear, explorar interiores, función del jugar que conduce a la formación de un cuerpo-tubo. Así, Lolo comienza a relacionarse con otros objetos y da inicio a un juego que repetirá insistentemente, y es el de sacar y poner bloquitos en una caja, convirtiéndose mucho tiempo después en un juego de encastre. Acompañaré este trabajo nombrando colores y contando a medida que guarda. Es sumamente interesante constatar la reversibilidad de esta operatoria cuando el niño, mientras guarda los bloquitos, intenta meterse él también en esa caja pequeña.

La tercera función del jugar corresponde al Fort-da conceptualizado por Freud (1920), siendo los juegos de aparición/desaparición y de tirar o dejar caer cosas en los que aparece un espacio que antes no existía, un “afuera”, y se comienza allí a inscribir la ausencia de la madre y a emerger la angustia de separación.

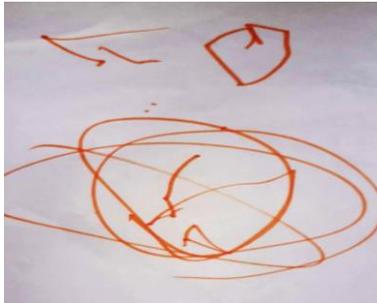
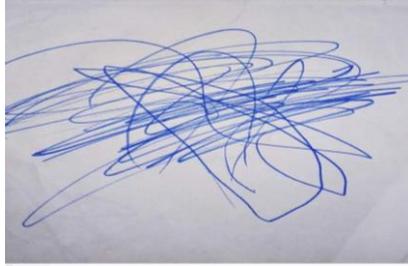
En la viñeta surgen los juegos de taparse y destaparse, y más adelante el niño buscará activamente esconderse de mi vista en el consultorio.

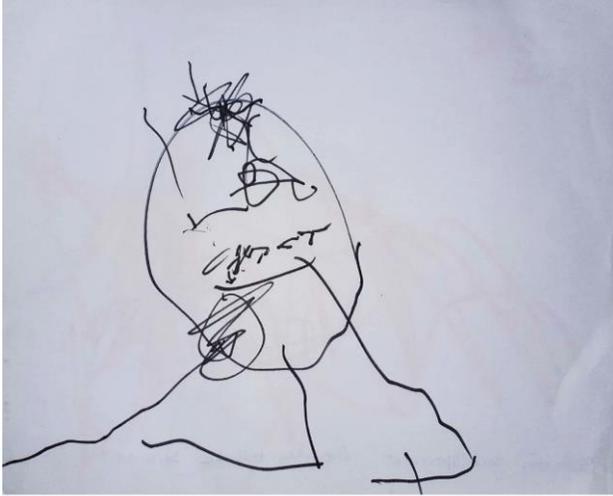
Dibujos

La inclusión de algunas imágenes apunta a la posibilidad de ubicar el valor diagnóstico y pronóstico que tiene el dibujo, y en qué punto del trabajo de armado del aparato psíquico se halla el sujeto, leyendo el desarrollo de la subjetividad a fin de ir evaluando y repensando las estrategias de trabajo.

En las imágenes se ve una corta sucesión de producciones que comienzan en el magma, trazo desbocado, energía pulsional sin escansiones. Luego aparecen los primeros balbuceos, trazos breves, con cortes, algunos de los cuales llevan a espirales pero sin la intención de corte que opera el círculo en la hoja.

Winnicott (1971) afirma que la hoja en blanco es un espacio potencial para ser llenado de experiencias vividas, de la misma manera que el juego. Respecto de Lolo y de la secuencia de dibujos que adjunto, agregaría: “de experiencias vividas *en el cuerpo*”.





De ser jugado a jugar

En relación a la aparición del lenguaje, la palabra adviene a condición de que “algo falte” y se nombre en su ausencia. Aún hoy me pregunto si el juego de “color color...” —maniobra impensada, espontánea— fue el que terminó de operar el agujero en el cuerpo y permitió otro modo de inscripción de lo real pulsional en este niño, dándole la posibilidad de esbozar alguna demanda al otro.

Para finalizar, quisiera retomar una frase de Winnicott (1971) que me recordó nuevamente de qué se trata nuestra primera y fundamental apuesta en el trabajo con infancias:

La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que

juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo (p.59).

Referencias

- Calmels, D. (2004). *Juegos de crianza*. Editorial Biblos.
- Peaguda, S. (1999). A qué jugamos con los bebés. Precursores del Fort-da. *Escritos de la infancia* n°8.
- Rodulfo, R. (1989). *El niño y el significante*. Editorial Paidós.
- Rodulfo, M. (1993). *El niño del dibujo*. Editorial Paidós.
- Schorn, M. (2013). *Discapacidad. Una mirada distinta, una escucha diferente*. Lugar Editorial.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Editorial Gedisa.



OBRA: “VINCENT” (Pintura que completa el cuerpo del autorretrato de Vincent Van Gogh, pintor y sordo)

-Técnica mixta (collage, dibujo y pintura) sobre papel-

AUTOR: CARLOS LA BOLLITA

“Soy pintor, trabajador. Me gusta pintar obras grandes con témpera y collage”

CAPITULO 2 – LA CONQUISTA DEL SER SORDO²

JORGELINA AYALA

“La falta del lenguaje en la sordera se inscribe en el orden de la cultura (...) el campo de la palabra no está reducido a la dimensión acústica del término (...) Por ello es importante comprender en qué medida la no audición tiene su incidencia en la estructuración del psiquismo, en el desarrollo del pensamiento y en los diversos sufrimientos psíquicos que se instalan cuando el niño pequeño no puede hacer uso de algo tan natural, como es el hablar y escuchar a sus padres” (Schorn, 2008, p. 105)

La discapacidad es una categoría con un gran recorrido en su construcción, iniciando en la marginación, exclusión, rehabilitación, normalización, para llegar hoy en día a hablar de autonomía, lucha por los derechos, inclusión y vida independiente. Categoría que tiene implicancia en los procesos subjetivos de las personas con discapacidad. (Rusler y otros, 2019). En el campo de estudios de la

² Trabajo presentado en el Seminario “Discapacidad Sensorial y Subjetividad: Sordera” de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad en el año 2021.

sordera intervienen múltiples disciplinas: las ciencias médicas, la sociología, la lingüística y la psicología. En distintos momentos históricos se marcó la predominancia de unas disciplinas sobre otras, pero en el proceso de superación de los paradigmas de beneficencia y rehabilitatorio (Palacios, 2008) comenzó a considerarse a las personas sordas desde una perspectiva socio-antropológica como comunidad cultural y lingüística minoritaria.

Adquirir o aprender la lengua

Las personas oyentes desde su nacimiento están expuestas a un entorno hablante de su lengua materna, situación muy distinta para las personas sordas que en su historia vital dan cuenta de una gran diferencia en la edad de exposición a la lengua de señas, única lengua accesible por su carácter visual. Son múltiples los factores -vinculares, contextuales y sociales-, que inciden en esta situación de privación lingüística, definida como la situación de un individuo que no ha estado expuesto al desarrollo natural de una lengua primera (o L1) antes del periodo crítico (Alisedo, 2018).

En relación a la adquisición del lenguaje tres son las principales posturas que se discuten: 1- La capacidad de adquisición del lenguaje está dada por el dispositivo innato y universal, desde la concepción de Chomsky 2- Según Piaget la adquisición del lenguaje es un síntoma del desarrollo cognitivo y 3- En la teorización de Brunner, la

adquisición del lenguaje se liga a la adquisición de la cultura, la cual está constituida por procedimientos simbólicos, conceptos y distinciones que sólo pueden ser hechos del lenguaje. Así, la cultura queda constituida para el niño en el acto mismo de dominar el lenguaje (Brunner, 1986). A su vez, otros autores plantean que los niños sordos expuestos a la lengua de señas desde su nacimiento alcanzan todos los hitos del desarrollo del lenguaje como lo hacen los niños oyentes expuestos a la lengua fónica. Cuando los niños sordos, por distintas razones, no disponen de ninguna lengua porque no pueden adquirir naturalmente la lengua fónica por falta de lo sensorio, ni son expuestos a una lengua accesible visualmente, situación denominada “privación lingüística” (Glickman y otros, 2022). Teóricos lingüistas norteamericanos (Lenneberge, 1967; Meisel, 2013) refieren la existencia de un periodo crítico para la adquisición natural y completa de una lengua como idioma nativo y lo sitúan antes de la adolescencia, estableciendo el umbral para la adquisición nativa de una lengua primera en los ocho años, pero advirtiendo que no implica la posibilidad de adquirir parcialmente diferentes niveles de lenguaje a posteriori.

El pensamiento psicoanalítico, por su parte, aporta una mirada distinta en su concepción, dando cuenta que el campo de la palabra es más que la simple dimensión acústica del término. Schorn (2008) lo plantea claramente haciendo alusión a que la falta del lenguaje en la sordera es inscripta en el orden de la cultura, realzando el valor

ineludible de la comprensión que la incidencia de la falta de audición marca en la estructuración del psiquismo y el poder determinar así cuáles son los efectos de ello en la salud mental de las personas sordas.

Los vínculos primarios

La intersubjetividad y las funciones parentales son primordiales en el desarrollo temprano. La posición de indefensión del lactante -denominada por Freud (1895) “desamparo”-, la prematuridad y el trauma de nacimiento hacen necesaria la presencia de un otro que asista y rescate del dolor, es decir, demandan de la acción adecuada de un adulto cuidador. Cuando ello no ocurre y se produce un exceso de la tensión que provoca ese trauma, la misma es sentida como algo del orden de lo avasallador y desbordante de la barrera protectora antiestímulo del aparato psíquico, lo cual lleva a un estado de desvalimiento. Pero de la misma manera ocurre del lado del adulto, la vivencia de no comunicación con su hijo es experimentada como una situación traumática, creando un desborde que afecta la función protectora contra los estímulos que irrumpen. Si la función de filtro no se desarrolla correctamente puede producirse una alteración de la libido intra-somática con la consecuente hemorragia libidinal (Maldivsky, 1993). Desde un enfoque metapsicológico se da cuenta de las respuestas de las familias desde situaciones de vulnerabilidad en relación a un núcleo traumático a partir del diagnóstico, los

mecanismos defensivos patológicos de los padres y la rigidez en los roles de la pareja parental (Kazez y otros, 2019), considerando estos aspectos como aspectos básicos para ser abordados cuando la llegada a una familia oyente, es de un hijo sordo.

Así, cobra vital relevancia la incidencia del concepto de incompatibilidad lingüística en la gesta de la trama vincular padres oyentes/hijo sordo, el cual plantea que existe una desconexión del niño sordo con el ámbito que lo rodea cuando sus padres no hablan una lengua accesible para él, generando graves dificultades en el establecimiento del vínculo temprano (Alisedo, 2018).

De esta manera, es fundamental en estos primeros vínculos fundantes del psiquismo -momento de entrada en el campo del lenguaje-, la respuesta que pueda articular la familia, ya que en el encuentro entre padres oyentes y bebés sordos pueden darse dificultades por la inadecuación entre las expectativas de los padres y las habilidades lingüísticas del niño. Las interacciones tempranas se dan en el encuentro entre múltiples canales intersensoriales e interafectivos innatos en el bebé que se abrirán o cerrarán en el encuentro con el otro, y el adulto por su parte realizará la lectura de las señales del bebé. Pero cabe destacar que los infantes se abrirán a ese intercambio sólo si el estímulo resulta eficaz, por el contrario, se cerrarán defensivamente ya que no disponen

de recursos para lidiar con un estímulo excesivo o pobre (Huerin, 2012).

Huerín (2012) señala así, la importancia de la investigación para dar base a intervenciones terapéuticas que colaboren a la comprensión por parte de los padres sobre lo determinante que resulta el ofrecer a su hijo una experiencia afectiva compartida. Entendiendo que en sus hijos hay un predominio de lo visual, es crucial la importancia de la mirada para comprender su interés, acompañar los intercambios con expresiones faciales, interpretar sus gestos y movimientos como reales intercambios comunicativos y sostener respuestas vocales y gestuales con cambios en los tonos y atendiendo a la musicalidad de la lengua fónica.

Por otra parte, otro obstáculo resulta en que en muchas ocasiones se impone desde discursos terapéuticos un estilo de vínculo intersubjetivo con la exigencia didáctica a favor del aprendizaje de la lengua oral (Huerín, 2012).

Incompatibilidad lingüística y el riesgo de privación lingüística

La incompatibilidad lingüística es una situación real que ocurre asiduamente y en las familias pueden observarse dos desenlaces recurrentes. Por un lado, hay casos en los que la familia genera una salida resiliente frente a esta situación sentida como una realidad adversa y traumática, generando recursos novedosos producto del tener en

cuenta las necesidades específicas de su hijo sordo y ofreciendo una lengua accesible. Kazez (2017) conceptualiza la resiliencia como una noción que consta primero de la conquista de la expresión subjetiva a través de nuevos lenguajes del erotismo y luego de la preeminencia de defensas normales existentes, instrumentadas posteriormente a la situación traumática. Por otro lado, hay familias cuyo funcionamiento queda ligado al desvalimiento anímico -una fijación al trauma-, estancamiento libidinal que abre paso a una neurosis traumática familiar (Maldavsky, 1994).

Es imprescindible tener en cuenta los efectos de la neurosis familiar y los factores protectores para que no se produzca privación lingüística (Glickman y otros, 2022). La privación lingüística trae consecuencias psicoemocionales negativas por la falta de comunicación y por la imposibilidad de desarrollo natural de una lengua primera. De esta manera, es en estos momentos de atravesamiento del trauma que el contexto terapéutico, educativo y socio-político incide en la toma de decisiones familiares.

El Síndrome de Privación Lingüística en las personas sordas, es el impedimento para la recepción de “inputs” en lengua de señas, ello sumado a las limitaciones reales del sensorio auditivo, tiene como resultado la no adquisición completa de ningún lenguaje (ni oral ni de señas) creando como corolario un “semilingüismo” (Jodar, 2012) y las

consecuentes dificultades en la vinculación, en los procesos identificatorios y en el desarrollo comunicativo, cognitivo y psicosocial en general.

Glickman (2022) señala que los síntomas más graves de esta privación lingüística se acercan a los de la esquizofrenia, observándose desde conductas sociales disruptivas hasta dificultades identitarias, depresiones severas e incapacidad para la actuación según la teoría de la mente. El autor también expone las causas, cada vez más frecuentes en Estados Unidos, de la privación lingüística, manifestando que en la actualidad hay personas sordas que no acceden a la adquisición de una lengua natural porque han sido aisladas de la comunidad sorda ya sea por razones de inclusión educativa -cuando la escolaridad de los niños sordos es en un aula ordinaria sin relación con personas hablantes de lengua de señas, ni compañeros sordos-, o porque sus implantes cocleares no han conseguido resultados óptimos en la recuperación de la audición, paso previo necesario para la activación de la capacidad lingüística. De esta manera, el autor resalta que tal evidencia debería dar sólidas bases científicas para entender que la negación al aprendizaje de lengua de señas de los niños sordos y sus familias incurre en un riesgo de gran magnitud (Glickman y otros, 2022).

Por otra parte, cuando las personas sordas sufren privación lingüística, al ser expuestos sólo a la oralidad sin participar en entornos empáticos con usuarios de lengua de señas,

experimentan como consecuencias un importante sufrimiento psíquico, entendiendo el mismo como una sensación de intenso displacer, tensión elevada, y de angustia encarnada en el cuerpo y en la motricidad, un sentirse triste, desgraciado (Levin, s/f como se citó en Schorn, 2008).

Schorn (2008) desarrolla los indicadores de sufrimiento psíquico en clave de impulsividad, dificultades en el dormir, inhibiciones para comer y rasgos autistas. Luego en la adolescencia aparecen manifestaciones de interacción comunicativa deficiente, dificultades en la relación con su entorno familiar y con los pares debido a la no comprensión del medio y a la escasa producción lingüística, afectando de manera notable su autoestima y la expresión de sentimientos y pensamientos (Jodar, 2020)

Carácter preventivo de la lengua de señas

La lengua de señas ofrecida tempranamente posibilitaría la construcción de la significación en las primeras fases del desarrollo libidinal, otorgando significados al mundo exterior y al mundo interior iniciando un proceso de complejización interminable (Rella, 2001). Además, ser usuario de la lengua de señas hará al niño participe de una comunidad lingüística y cultural que incide en las posibilidades identificatorias.

Un enfoque preventivo en salud mental debería advertir sobre las dificultades que niños, adolescentes y adultos

podrían sufrir -si han sido privados lingüísticamente-, frente a situaciones traumáticas, crisis vitales o etapas del desarrollo. En la prevención de las personas sordas cobra especial interés el devenir de los vínculos primarios, los modos comunicativos, la elección de la lengua fónica o la lengua de señas, las propuestas educativas, los procesos identificatorios y la elaboración de la discapacidad para que, de esta manera, la falta de audición no deje marcas (Schorn, 2002).

Oliver Sacks (1989) plantea que la sordera no es causa de alteraciones conductuales, cognitivas, trastornos psiquiátricos o psicológicos, pero remarca que en el pasaje de la adolescencia a la adultez de personas sordas pueden observarse retraimientos o represiones libidinales y sociales. El sujeto sordo que desde la temprana infancia no contó con la envoltura sonora de su entorno y no pudo compartir la lengua con sus Otros primordiales, fue configurando una sensación de extrañeza acerca del accionar de los demás, producto de lo que sus padres y mayores hablaban en relación a diferentes acontecimientos, pero que él no podía escuchar. Entramado que luego, en la adolescencia, se manifestará como desconocimiento o desconcierto, construyendo a su vez la creencia que la persona oyente es poseedora de bienes inalcanzables como la audición, la palabra, la inteligencia y el conocimiento. Estas dificultades en los cimientos de su personalidad no le permitirán luego,

siendo ya adulto, poseer las herramientas apropiadas para un desenvolvimiento libre y autónomo (Schorn, 2000).

Caso clínico

El caso clínico que presentaré a continuación intenta articular la práctica clínica con teorizaciones en relación a las dificultades en los procesos de subjetivación de los sujetos sordos. Se propone describir las particularidades que se generan en la estructuración del psiquismo de un niño sordo prelingüístico -hijo de padres oyentes-, siguiendo las conceptualizaciones de Schorn (1997, 2000, 2003, 2008, 2013) cuyos desarrollos hicieron foco desde sus inicios -anticipándose a los cambios paradigmáticos en el ámbito de la discapacidad-, en la perspectiva socio-antropológica de la sordera. Resaltando la importancia del encuentro amoroso, del uso temprano de señas familiares, del lugar que se le otorga al registro visual y del acompañar a los padres para que puedan mejorar los vínculos con ese hijo “distinto”, pero con plena capacidad para el lenguaje, sólo que con una lengua con un sustrato lingüístico diferente.

Cuando el diagnóstico y el tratamiento determinan los vínculos tempranos

Nico es un niño de 10 años, vive en la ciudad de Neuquén y presenta una condición de salud delicada, prematuridad extrema y reiteradas intervenciones médicas en la primera infancia. Se observan en él variados indicadores de

sufrimiento psíquico, impulsividad, enojos, pero también ensimismamiento, retraimiento, desconexiones, rasgos autistas. El extenso diagnóstico que consta en su certificado de discapacidad es: Hipoacusia neurosensorial bilateral. Retraso Madurativo. Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares. Malabsorción intestinal: Síndrome de intestino corto por anastomosis. Estrabismo

El diagnóstico de sordera lo reciben cuando cumplió los 2 años, aunque sus papás comentan que *“era lo que menos nos importaba, todavía su condición médica era delicada”*. Nació con 6 meses de gestación pesando 1000 gramos, pasó los primeros 6 meses de vida en internación de neonatología, tuvo varias intervenciones quirúrgicas y luego de complicaciones intestinales, le realizaron resección intestinal amplia por una enterocolitis necrotizante. Siempre debajo de su peso y con restricciones en la comida por el síndrome intestinal, la sordera fue resultado de los múltiples fármacos ototóxicos usados en la internación.

En esos primeros meses de internación, producto de toda su condición médica, no hubo contacto entre Nico y su mamá. Ello me lleva indefectiblemente a pensar en los aportes de múltiples investigaciones (Duhalde y Col, 2018; Huerin, 2012; Schejtman, 2008), que a lo largo de décadas plantean la importancia de la regulación emocional diádica y la autorregulación emocional en el

niño. La regulación afectiva diádica es entendida como la posibilidad de establecer un sistema de comunicación afectiva entre el bebé y su madre, requiriendo necesariamente del encuentro y la interacción. En el caso de Nico fue claramente obstaculizada, presentando dificultades en el encuentro producto de las internaciones prolongadas, lo cual podría pensarse que generó efectos tanto en la disponibilidad emocional de la madre como en la posibilidad de regulación afectiva del niño. Al respecto Duhalde y Col. (2018) plantean,

Las investigaciones en interacciones tempranas mostraron que el bebé nace con capacidades regulatorias incipientes inmaduras y limitadas. El mantenimiento de una homeostasis fisiológica y emocional posee un carácter diádico, La regulación diádica y la autorregulación afectiva permiten evitar el efecto desorganizante que los afectos pueden llegar a tener (p. 34).

Por su parte, podría pensarse que a esta situación se suma el desborde pulsional producto del diagnóstico de discapacidad y la enfermedad orgánica, desencadenando una posible “neurosis traumática familiar”, entendida como una falla en la neutralización y ligadura de la pulsión de muerte, acarreando dificultades en el establecimiento de la economía pulsional necesaria para que el aparato psíquico no se desborde (Maldavsky, 1993).

A los dos meses del diagnóstico de sordera, su equipo tratante propone la colocación de un implante coclear, realizándose la intervención en la provincia de Buenos Aires. Por tal motivo la familia debe viajar a dicha ciudad -durante los primeros 3 meses-, cada 15 días para la rehabilitación, luego de ello, el trabajo continúa siendo realizado por una audióloga en la ciudad de Neuquén.

Nico a partir del primer año y hasta los 8 años fue un niño con múltiples intervenciones, lo asistía un equipo terapéutico con atención temprana, fonoaudiología (reeducación vocal), audiológica (rehabilitación de implante), psicología (psicoprofilaxis quirúrgica y algunos talleres de padres), estimulación visual y psicopedagogía. La inclusión escolar en el nivel inicial y primer ciclo la llevaba adelante una maestra integradora, en lengua fónica. Cada terapia tenía una frecuencia de 2 sesiones semanales cada una, abordando lo orgánico, pero marcando notables efectos en los vínculos tempranos.

Todo el tiempo que el niño ocupaba en tratamientos terapéuticos obturó el lugar de los precursores del proceso de simbolización -como lo son el juego y el lenguaje-, perdiéndose la naturalidad de las escenas constitutivas del encuentro amoroso entre el hijo y sus padres, y convirtiendo las mismas en un “trabajo terapéutico” ejercido por los mismos, lo cual podía observarse en comentarios tales como, “*trabajamos estas palabras*”, “*en el juego trabajamos “dame – toma*”, no dando lugar al juego como práctica subjetivante. Así, parecería que los

imperativos del discurso médico hacen alianza con las fantasías de reparación de los padres, dificultando los vínculos tempranos.

Lo orgánico hace límite, pero no condiciona el desarrollo psíquico, plantea Didier Anzieur (1987), quien a su vez realza la importancia que juegan la envoltura y el espacio sonoro, y cómo los mismos dan unidad al sí-mismo del psiquismo incipiente del infante. Remarca, a su vez, la importancia de la diversidad de sensaciones, el espacio visual, viso-táctil, olfativo y locomotor. Sí el encuentro amoroso entre madre-hijo es confiable y tierno, y sí el juego amoroso entre ellos se sostiene, y la madre le habla a su hijo a través de otros canales que diferentes al del niño oyente; ese niño sordo podrá, paulatinamente, predecir ciertos acontecimientos (Schorn, 1997).

En Nico, podría pensarse que los acontecimientos vitales en relación a lo orgánico y la postura rehabilitadora de los profesionales que acompañaron su primera infancia influyeron notablemente en el establecimiento de esos vínculos primarios, no pudiendo establecer el uso de una lengua acorde a él, deviniendo en graves consecuencias en su desarrollo emocional y cognitivo, tal como ocurre cuando se brinda por parte de los padres la lengua oral, pero en el niño no hay un sensorio que la soporte.

De la misma manera, la “lengua de señas familiar comunicacional”, herramienta imprescindible en los primeros momentos fundantes para establecer los inicios

de una comunicación, en la familia de Nico se vio coartada por un propósito consciente -sugerido por los terapeutas-, de enseñar la lengua oral y por miedo a retrasos en su oralización. Fue así que los padres se vieron obligados a establecer intercambios artificiales y forzados con su hijo, e incluso a reprimir algunos usos espontáneos como por ejemplo el señalamiento de objetos o referentes en el espacio inmediato como protolenguaje señado (“pointing”).

Schorn (1997) plantea que, en la situación de incompatibilidad lingüística es prioritario apuntalar los vínculos intersubjetivos preverbales, observando en su experiencia clínica, que en muchas ocasiones el problema del niño sordo no es sólo la falta de lenguaje, sino también y primordialmente, la falta de nexo subjetivo con su propio lenguaje. Esto ocurre generalmente cuando la “lengua materna” (lengua que se habla en su contexto inmediato) no es la “lengua nativa” (lengua con la que se identifica) de ese niño.

De ello se puede deducir que el encuentro con el Otro y el modo en que el mismo se produce -si por espontaneidad o por una actitud pedagógica/rehabilitatoria-, resulta definitorio. Debemos destacar que por el sustrato de sus significantes (viso-espacial) la lengua de señas es la única que el niño sordo podría adquirir temprana y espontáneamente para posibilitar la organización de las identificaciones y sus representaciones, adueñándose de

su cuerpo, sus afectos y sus pensamientos. De esta manera, las decisiones que tomen los padres en relación a qué lengua ofrecer a su hijo sordo dejará marcas.

Otro aspecto importante que obstaculizó el desarrollo de Nico fue su estrabismo, ya que la percepción visual en las personas sordas es vital para la comprensión del mundo y los intercambios comunicativos (lectura labial). Durante algunos periodos se hizo uso de un parche en el ojo sano para compensar la dificultad del cerebro en fusionar las imágenes, y actualmente continúa haciendo esfuerzos de concentración para enfocar y evitar la confusión, el borramiento y la diplopía. Este aspecto es sumamente importante, ya que la exigencia en el gasto de recursos atencionales para focalizar que las personas sordas deben efectuar, lleva indefectiblemente a desarrollar habilidades de atención dividida.

Fernández Viader (2004), plantea que el bebé sordo debe aprender cuándo, dónde y qué mirar de manera secuencial, a diferencia del bebé oyente. Es de esta manera, por ejemplo, que el niño sordo no puede al mismo tiempo atender al rostro del adulto para percibir su intención comunicativa y mirar el objeto a qué se está haciendo referencia.

A pesar de estos obstáculos en los diálogos pre-verbales durante los primeros años de vida, podemos decir que gracias a la capacidad de *reverie*, la mamá de Nico fue capaz de metabolizar las experiencias primitivas

proyectadas y pudo entender lo que su hijo necesitaba, favoreciendo el desarrollo de un adecuado apego por parte del mismo. Pero, sin embargo, las fallas en la comunicación lingüística provocaron en el niño un accionar desde lo corporal, dando cuenta del sufrimiento psíquico.

La impulsividad, la agresividad como los rasgos autísticos son pues indicadores precoces de sufrimiento psíquico temprano, es decir del pesar expresado en el cuerpo consecuencia de un inadecuado uso de la palabra y de una pobre comunicación entre padres e hijos (Schorn, 2008, p.55)

Con respecto a su escolaridad asistió a jardín de infantes en una escuela común, observándose su trayecto inicial sin sobresaltos. Franca Rella (2001) en relación a ello expresa

El discapacitado auditivo (...) en el nivel inicial es aceptado por docentes, padres y compañeritos, se desenvuelve en un nivel donde las tareas lúdicas, la expresión gráfica y la dramatización son las actividades que el infante sordo desarrolla sin dificultades, estas son actividades que el niño Sordo puede realizar por imitación y desde el registro visual (p.76)

Los desajustes y conflictos aparecen generalmente en la escolaridad primaria común, ya que las exigencias en

relación a los desempeños con la lengua, los contenidos y la necesidad de establecer vínculos son mayores. Nico en aquella época comenzó a expresar su sufrimiento con momentos de marcada impulsividad y con etapas de retraimiento en las que se aislaba en la escuela y en la casa, sintomatología que cedió en parte cuando ingresa a una escuela de Sordos.

Lo que acontece...

En todo tratamiento con niños, es fundamental mantener con sus padres sesiones individuales como también vinculares. En las primeras entrevistas con los padres de Nico, además de escuchar su padecer y las teorías sobre el padecer de su hijo, se intentó reflexionar sobre el porqué de la posición que sostenían. Retomando a Schejtman (2008) podríamos pensar que estos padres siempre se sintieron implicados en el sufrimiento de su hijo. Si bien la situación en muchas ocasiones los desborda, están dispuestos a interrogarse y a mostrar la herida narcisista respecto del ideal que ese hijo representa, como también la ambivalencia que les genera la relación. Esto pudo observarse en las primeras entrevistas, donde aparecieron manifestaciones tales como: *“lo médico nos marcó, no fue un impacto para nosotros el diagnóstico de sordera porque estábamos ocupados en que Nico siga con vida”*; *“fácilmente resolvimos el tema de la comunicación, con mucha expectativa puesta en el implante”* y distinguieron

que *“el papá se encargaba de la lengua oral y la mamá de la lengua de señas”*.

Parecería que los padres de Nico encuentran una solución desde una postura defensiva. A través de la desmentida niegan una percepción externa objetiva, y sostienen que, hasta el momento, la comunicación se da sin problemas. Sin embargo, puede observarse cómo la mamá -en esa repartición de roles a cumplir en relación con las lenguas-, posibilitó el encuentro, libidinizando desde la mirada a su hijo y dando lugar a procesos subjetivos desde el afecto. Pero algo no andaba bien, las manifestaciones de impulsividad como un “hacer con el cuerpo” ante la imposibilidad de desarrollo simbólico continuaban presentes, la palabra no aparecía, por lo que seguía prevaleciendo la agresión/desconexión y los notables momentos de retracción y aislamiento. Veían en su hijo el sufrimiento y la falta de recursos y estrategias de comunicación, de aprendizaje y las dificultades en el establecimiento de vínculos con los pares y, como corolario, el fracaso escolar. Es así que consideraron incorporar la LSA a la educación de su hijo y actualmente asiste a una escuela para niños sordos. En su barrio había una familia con una hija sorda que los animó a la posibilidad de acercarse a esa escuela, y a partir de aquella decisión su ambiente lingüístico fue cambiando notablemente. Ambos padres se permiten desde hace un poco más de dos años utilizar señas caseras y dan mucha

importancia al canal visual, dejando al fin un poco de lado la exigencia de aprender la lengua oral.

Por su edad Nico debería estar ingresando en la latencia tardía, pero se comporta como un niño pequeño. Schorn (2008) plantea que el Yo en la latencia temprana busca vigilar lo pulsional para poder posponer y controlar así la motilidad. El quedarse quieto implica una vuelta hacia adentro para que se torne más reflexivo. De esta manera, podría observarse cómo al no poder hacer claras sus intenciones comunicativas, se irrita por no ser comprendido. En muchas ocasiones no sabe expresar lo que quiere ya que su vocabulario en LSA es pobre y utiliza una gran cantidad de palabras en LO ininteligibles para una escucha no habituada. Estas situaciones lo alteran, lo angustian, suben sus niveles de sufrimiento emocional. En ocasiones lo manifiesta con desbordes pulsionales o bajando la vista y cerrándose a la comunicación, sosteniendo largos periodos de desconexión. Ello lleva a reflexionar sobre lo planteado por Schorn (2008) cuando plantea que,

Lo observable es que son pocos los niños sordos que han logrado esa tolerancia a la frustración, especialmente porque la mayoría tiene un uso de la LO o de la LS a veces poco satisfactoria, la mayoría no puede poner en palabras sus afectos (p.89)

Semilingüismo

Frente a la dificultad para establecer significados compartidos, Nico tiende a inhibirse, baja la mirada, se abstrae, se aísla, no puede sostener la atención. No comprender en ninguna de las lenguas produce una circularidad en su sufrimiento psíquico afectando sus vinculaciones con otros en todos los entornos, una valoración positiva de sí y sus posibilidades de aprendizaje. Jodar (2020) en relación a ello nos acerca el concepto de semilingüismo, planteando que el mismo consiste en la exposición precoz a una mezcla sistemática de lenguas -en este caso de la Lengua de Señas y la lengua oral-, trayendo como riesgo una la doble incompetencia. Incompatibilidad lingüística y semilingüismo son raíces del acontecer traumático.

Juego

Winnicott (s/f como se citó en Núñez, 2007) advierte que el juego es, ni más ni menos, lo que hace que un niño sea niño, es constitutivo, es posibilidad de despliegue de la simbolización. Como actividad significativa se erige sobre el dominio del cuerpo, pero también de los afectos y representaciones, es decir, la constitución de la representación-yo enlazado por el lenguaje.

En Nico, su juego es ritualista: aparea objetos por color y tamaño, hace correspondencia de objetos, actúa lo

“adiestrado” como si la repetición de lo aprendido lo calmara, persevera, no acepta los cambios, necesita de mucho andamiaje para armar una escena como expresión de sus fantasías. Ello me lleva a pensar sobre lo planteado por Schorn (2008) cuando expresa que lo observado más de una vez en niños sordos, es la presencia de una pobreza en el juego, el reforzamiento de actitudes obsesivas para hacer algo y así evitar el sentir o decir algo sobre algo.

Lo que pudo decir

Pese a las dificultades notablemente visibles en Nico, hubo un camino iniciado por su familia -gracias a la aceptación de la lengua de señas-, que dio lugar a la expresión a través de otros canales, de la dramatización, de los juegos de manos. El buscar características en los objetos para jugar y generar experiencias compartidas en familia que no tuvieran como eje el “logro de” -desde lo rehabilitatorio-educativo-, sino sólo del disfrute de “hacer juntos”. Todo ello dio nuevas posibilidades, tal como formula Anzieu (1987), las cuales son el puntapié inicial para la introducción de las diferencias entre lo mío y lo no familiar, entre el sí-mismo y el entorno.

Estas posibilidades que comenzaron a desarrollarse en Nico, dieron lugar a que el niño pudiera expresar a través del dibujo su sentir. El camino de significación se inicia con una declaración potente, plantea a Buscaglia (1997), la enunciación es independiente del material sensible del enunciado, ya sea materia fónica audible o visual

bidimensional. Lo importante y vital es que la enunciación pueda ser “escuchada”.



Figura 1: TODOS ENOJADOS, ÉL ESTA DUPLICADO, ENOJADO Y LLORANDO, RECIBIENDO EL ENOJO DE TODA LA FAMILIA Y LA TRISTEZA DE LA MAMÁ.

A los cuatro meses de iniciado el tratamiento, Nico dibuja en una pizarra una escena en la que representa a su familia (fig. 1). Su mamá está triste, su papa, hermana y él enojados, y dirigen su enojo a una cabeza sin cuerpo que llora. Esta cabeza sin cuerpo también lo representa a él. Podemos pensar así que él es una cabeza sin cuerpo sufriendo, el sufrimiento no tiene cuerpo, lo que constituye cuerpo en todos los integrantes sólo es el enojo.

¿Qué pudieron “escuchar” los padres?

Cuando los papás de Nico vieron el dibujo realizado por su hijo, se sintieron inquietos frente a ese claro mensaje. Hay un sujeto en esa enunciación y producto de ella, un sujeto que se impone, un sujeto sufriente que padece una comunicación unidireccional. Además, lo significativo es que es un rostro lloroso sin cuerpo, sin manos, lo cual me lleva a reflexionar sobre lo planteado por Schorn (2007) cuando expresa que la dificultad para dibujar figuras completas está íntimamente relacionada con una profunda desvalorización en la imagen de sí mismo, remarcando a su vez el trasfondo depresivo que pueden mostrar las figuras agujereadas o sin cuerpo.

A modo de conclusión...

Luego de conocer a Nico y trabajar en la clínica con niños sordos, puedo reflexionar que es imprescindible y se hace necesaria la escucha a la familia y a los sujetos sordos desde una perspectiva socioantropológica de la sordera, teniendo como puntapié inicial un abordaje con responsabilidad respecto a la comunicación, acompañando a las familias en las decisiones que vayan a tomar, en los procesos vitales de niños o adolescentes sordos, y estando advertidos de las necesidades específicas de estos niños para advenir sujetos. Es sumamente relevante no quedar atrapados en la desmentida familiar, posibilitar a los padres derribar ese

muro defensivo y las curar las heridas narcisistas que entorpecen la mirada hacia el hijo real.

El dibujo que Nico pudo realizar como producto de la labor terapéutica, fue en transferencia. Lo seleccione por ser un momento de evolución y cambio en el proceso terapéutico. En él, el niño pudo percibir la sintonía emocional de la familia, dar cuenta de sus recursos emocionales. Poder pensar lo emocional da cuenta de los avances en su desarrollo y da lugar a pensar nuevas aperturas en relación a los enojos y tristezas, al sufrimiento familiar. Siguiéron sesiones vinculares en las que, con sus recursos, Nico dirigió mensajes con gran significación a cada uno de los integrantes de su familia. Pudo así darse lugar al procesamiento anímico de lo traumático como trabajo de todo el grupo familiar para recuperar el propio sentir, conectarse afectivamente con su historia y tender al logro de una capacidad resiliente de la familia en general. Dar lugar a un proceso de investiduras hacia la singularidad del hijo, abrir posibilidades de reorganización familiar e iniciar la aceptación de la identidad sorda, abriendo la posibilidad de establecer vínculos sanos, al crecimiento y a la conquista de su “Ser Sordo”.

Referencias

- Alisedo, G. (2008). Sordera. Los problemas lingüísticos de los problemas psicológicos. En G. Rubinowicz, *Conversaciones psicoterapueticas con personas Sordas. El uso de la Lengua de Señas para el diseño de entrevistas eficaces.* (págs. 15-26). Cordoba: Libros en Red. Recuperado de: <https://doi.org/http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/4510>
- Alisedo, G. (2018). Sordera infantil y educación. Factores de riesgo psicosociolingüísticos. *Desvalimiento Psicosocial. UCES*, Vol 5, N° 1.
- Anzieu, D. (1987). *El Yo-Piel.* España: Biblioteca Nueva.
- Brunner, J. (1986). *El habla del niño. Aprendiendo a usar el lenguaje.* Paidós.
- Fernández Viader, M. d. (2004). *El valor de la mirada. Sordera y educación.* España: Universidad de Barcelona.
- Freud, S. (1895-1985). *Proyecto de Psicología.* Buenos Aires: Amorrortu. Tomo I. Pag 362-363.
- Jodar, A. (2020). *Sordera y Singularidad. Interacciones, encrucijadas, intervenciones terapéuticas.* Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones.
- Huerin, V. (2012). Particularidades del proceso inferencial en la comunicación entre madres oyentes y sus hijos sordos. Tesis doctoral. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

- Duhalde, C.; Huerin, V., Vernengo, M P; Esteve M J; Laplacette, J A; Raznoszczyk de Schejtman, C. (2018). Regulación afectiva y simbolización. Estudio comparativo entre niños oyentes y no oyentes en edad preescolar. Anuario de investigaciones, Vol. XIX, tomo II, 239-246. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.
- Kazez, R. (2017). Resiliencia, defensas normales y desmentida funcional. *Revista de Actualidad Psicológica*.
- Maldavsky, D. (1993). Metapsicología de las Neurosis Traumáticas. *Revista de Psicoanálisis* (50), 189-210.
- Núñez, B. (2007). *Familia y discapacidad. De la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Rella, F. (2001). *Psicología preventiva y sordera*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Sacks, O. (1989). *Veo una voz. Un viaje al mundo de los Sordos*. Barcelona: Anagrama.
- Schejtman, C. (2008). *Primera Infancia: psicoanálisis e investigación*. Buenos Aires: Librería Acadia Ediciones.
- Schorn, M. (1997). *El niño y el adolescente sordo. Reflexiones psicoanalíticas*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Schorn, M. (2000). *Discapacidad: una mirada distinta, una ecucha diferente*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Schorn, M. (2003). *La capacidad en la discapacidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Schorn, M. (2008). *La conducta impulsiva del niño Sordo. Aportes desde la psicología y el psicoanálisis*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Schorn, M. (2013). *Vínculos y discapacidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.



OBRA: “MUJER ESPERANDO UN HIJO”
-Técnica marcadores sobre papel-

AUTOR: FEDERICO NAHUEL MANGANELLI

CAPITULO 3 – QUE FLOTE Y NO NAZCA. DE LA INDIFERENCIACION QUÍMICA HACIA EL MISTERIO DEL PUJO³

MARTIN VECCHIO

Introducción

En el presente trabajo se desarrollará el caso de A., una niña de seis años, nacida prematuramente en la semana veinticinco de gestación. Se intentará dar cuenta, a partir de una primera sesión con la paciente previa entrevista con su madre y su padre, de las posibles complicaciones en torno a la constitución subjetiva de una niña con estas características. Se trabajarán, puntualmente, las problemáticas en tomo al armado del cuerpo, a la constitución del "yo" y a las dificultades que, estas complicaciones, pueden traer aparejadas en lo que atañe al despliegue de escenarios lúdicos.

Para lograr estos objetivos se hará uso de elaboraciones teóricas generales en torno a la llegada a la familia de un niño/a prematuro/a y a sus posibles efectos en la dinámica familiar, como así también, se recortarán una serie de intervenciones terapéuticas que serán

³ Trabajo presentado en el Seminario "Discapacidades motrices, neurológicas, malformaciones y subjetividad" de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad en el año 2021.

articuladas con la teoría y con los efectos que dichas intervenciones generaron en la paciente en cuestión.

Primera entrevista con la familia: “No creo en los psicólogos”.

A. fue derivada por una psicóloga que comentó haberse quedado sin horarios. En el intercambio telefónico, la licenciada indicó que A. es una niña muy pequeña y que se encontraba en el proceso de controlar esfínteres. Al confirmar la edad de la paciente en su historia clínica -seis años-, la frase *"muy pequeña"* me produjo grandes interrogantes. Cabe aclarar que A. fue mi primera paciente niña derivada en pandemia, razón por la cual, a su vez, fue también mi primera experiencia clínica netamente virtual desde el inicio. De este modo, la primera entrevista con la familia, sin la presencia de la niña, se produjo a través de Zoom. Si bien estaban presentes tanto la madre como el padre, la primera fue la que más participó, no permitiéndole al padre que hablara demasiado. Al referirse a su hija, la madre comentó que tenía falta de estimulación y un retraso madurativo, pero que *"ahora se había nivelado"*. Dijo, también, que tiene *"sensibilidad sensorial"*. Comentó que A. nació de veinticinco semanas de gestación, con un peso de setecientos veinte gramos. Dijo que es prematura pero inmediatamente se corrigió y expresó: *"No es prematura, nació prematura"*. Relató que la niña nació en el mes de noviembre y que estuvo con sonda y respirador, en terapia

intensiva, hasta el mes de enero del año subsiguiente. Señaló que, en marzo le dieron el alta tras hacerle una operación del corazón. Comentó que tiene un riñón prematuro y que, por esa razón, tiene que seguir una dieta de por vida. Además, explicó que su hija tiene riesgo de envejecer más rápido que quienes no padecen esta problemática. Respecto a lo evolutivo, comentó que a los ocho meses A. gateaba arrastrando la panza y, a los veinte meses recién comenzó a caminar. En relación con lo vincular, su madre confesó no tener tiempo para jugar con sus hijos. Agregó que A. tiene un hermano 3 años mayor que ella, el cual también tiene retraso madurativo. Dijo trabajar mucho ya que tiene un cargo importante y se definió como *"intelectualoide"*, por lo cual no le gusta jugar. Comentó que ambos hijos pasan muchas horas solos con la Tablet. En broma, dijo: *"es que nos agarró cansados, somos padres grandes para estar tirados en el piso jugando"*. Casi al final de la entrevista mencionó: *"Igual yo no creo en los psicólogos"*. De modo gracioso, le respondí que yo tampoco, pero que sí creo en el valor terapéutico del juego y que, de todos modos, íbamos a ver hasta qué punto la terapia le servía o no a su hija, ya que era mi primera paciente completamente virtual por lo que, si ya de por sí yo no creía mucho en nosotros, menos aún lo hacía en estas condiciones. La madre rio y se la observó un poco más relajada.

De la sentencia hacia la permanente posibilidad de lo vivo.

Como primer punto cabe destacar que la entrevista con la madre y el padre de A. transcurrió en un tono neutro, sin demasiada emotividad y con frases que parecían hechas por otros para expresar lo que le sucedía a su hija ("*falta de estimulación*", "*sensibilidad sensorial*", etc.). Para abordar este fenómeno resulta útil recordar que, muchas veces, la presencia de un hijo con discapacidad en el grupo familiar va debilitando la energía disponible, produciendo una especie de agotamiento de la vitalidad para hacer proyectos y disfrutar la vida (Cantis, 2020b). Dicho autor sitúa que un estado muy frecuentemente observado en estos padres es el de sopor, un tipo de dolor caracterizado por la desconexión, por la falta de conciencia respecto del propio dolor y el del otro. En este sentido, podemos conceptualizar este modo de hablar con "palabras prestadas" como una defensa frente al dolor, un modo de decir que les permite expulsar masivamente su sentir, su dolor frente a la situación, a punto tal que por momentos se expulsan ellos mismos y desaparecen (Cantis, 2020b). Por otro lado, también se observó una clara negativa a que A. comience tratamiento psicológico a partir de la frase sobre la no creencia en los psicólogos. En este sentido, se podría pensar como una primera intervención el hecho de no haber tomado personal estos dichos. Responder desde el humor habilitó la posibilidad de un vínculo transferencial que marcó una diferencia con

los tratamientos previos. Como señala Winnicott (1971), el jugar no se circunscribe al campo del niño, también puede observarse en las inflexiones de la voz y por cierto placer en el sentido del humor de los adultos. Al abordar la entrevista de este modo, ya se había invitado a jugar a la familia sin que nos diéramos cuenta.

Por otro lado, considerando que A realiza tratamientos de manera ininterrumpida desde su nacimiento, el hecho de ofrecer un espacio que incluya la duda y priorice su singularidad puede leerse también como una intervención en sí misma, esto es, ofrecer una pausa que permita alojar la angustia de esta familia. Un freno que los habilite a interrogar la hiperactividad rehabilitadora del pensamiento médico, ese que exagera la función del ojo, el ver, sin querer perderse nada. Ubicar esta diferencia resulta imprescindible en tanto que, desde el psicoanálisis, se sostiene que será en lo que se pierde que se dará lugar al encuentro. "Un humano se vivificará en los puntos en que no lo veo, en lo de que de mi mirada dejo perderse en él" (Helman y Villavella, 2000, p. 18).

En este sentido, al ubicar que no se podía saber de antemano si este espacio iba a ser aprovechable por A., se abrió la posibilidad de acompañar a la familia en un estado de incertidumbre que permitió sostener sus interrogantes. Se los invitó a estar disponibles a la sorpresa, a abandonar una posición rígida sostenida en la fijeza de la sentencia que el diagnóstico encarna en los casos de patologías orgánicas. Baraldi (2001) ubica que, en estos casos, el

diagnóstico tiene un gran peso para los padres. El niño suele quedar expuesto a consolidar una imagen deficitaria de sí mismo que lo estandariza y hace de obstáculo a la construcción de su singularidad. De este modo, para conmovir la idea de un destino fijo, resulta imprescindible rescatar la singularidad del otro como algo inasible y único. En este sentido, se busca hacer visible un futuro incierto como el de todos los sujetos, abierto a la creación. No se trata de una esperanza al estilo místico, de una ilusión necesaria como consuelo para lo intolerable, sino que está sostenido "en el conocimiento de la permanente posibilidad de lo vivo" (Villavella M. y Helman V., 2000, p. 47). Por otro lado, con respecto al desarrollo evolutivo de los prematuros, Tallis (1995) ubica que es común que desarrollen más precozmente algunas habilidades en el plano ventral y en la locomoción horizontal (deslizamiento, gateo), mientras que las respuestas anti gravitacionales en los miembros inferiores se alcanzan más tardíamente. De este modo, el retraso en la adquisición de la marcha por parte de A. es esperable para su condición en tanto que "las modificaciones de los patrones medios de adquisición motoras serían respuestas adaptativas frente a exigencias gravitacionales tempranas, distintas de las de aquellos niños que permanecen más tiempo en la contención uterina" (Tallis, 1995, p. 30).

Primera sesión con A.: De la cuna a la cama.

En el primer encuentro estuvimos A., su madre y yo desde la pantalla. A. se observaba ansiosa, con ganas de interactuar conmigo, pero a su vez, desorientada. Trajo un balde lleno de objetos a los que la madre llamó juguetes. Intentó elegir algún elemento del balde y juntos, encontramos un cocodrilo. Le pregunté el nombre y A. no respondió, pero lo agarró, lo agitó y lo tiró. Seguimos buscando y apareció un bebé. Pregunté su nombre, A. quedó en silencio y su madre dijo "*no le ponemos nombres a los juguetes*" en un tono de sorpresa que pareció interpelarla. En ese momento aclaré que no importaba y que podíamos ponerle nombre juntos. Ofrecí uno al azar, la madre lo tomó y A. sonrió. Seguimos buscando objetos e intentado nominarlos, en un momento A. se trepó a su madre y ésta, si bien pareció molestarse, no le dijo claramente que no lo hiciera. Este accionar se repitió a lo largo de la sesión, por lo cual intervine hablándole a la niña y explicándole que ella era "*pesada*", que era "*grande*" y que eso que estaba haciendo parecía estar molestando a su mamá. La mujer nuevamente se observó sorprendida, al decirle yo a la niña que no hiciera eso en reiteradas ocasiones, noto que su madre, si bien no negó mi intervención, tampoco la reforzó desde su lugar. Luego de ponerme firme y decirle que a su mamá eso le dolía y que a mí no me gustaba jugar así, A. comenzó a esconderse. Su madre se manifestó cansada de ir de un lado al otro y le dijo que fuera a jugar conmigo, pedido al

que no me sume y, seguidamente, empecé a jugar a las escondidas. A. captó el juego y comenzó a buscarme cuando me escondía. En un momento, cambió de escondite y fue a esconderse debajo de algo que parecía ser una cuna. La madre dijo que estaba escondida debajo de la cama, frente a lo cual, haciéndome el que no había entendido, le pregunto a ambas: *¿Es una cuna eso?*, a lo que la madre, dubitativamente, responde que sí. El próximo escondite resultó ser la cama del hermano, intervine: *¡Ahí sí que entra más cómoda A. porque es grande!* Terminamos la sesión una vez que la niña fue encontrada. *¿La bebé comenzó a perderse?*

Cuerpos en juego: Una subjetividad flotante.

Para analizar esta viñeta tendremos como punto de partida los siguientes observables recortados de la primera entrevista con los progenitores de A. y de la primera sesión con aquella.

1. La vinculación de A. con los objetos: agitar, tirar.
2. La dificultad de la madre en poner un límite entre su cuerpo y el de su hija.
3. La ausencia de nombre de los juguetes.
4. El comentario de la madre en torno a la ausencia de tiempo para jugar con su hija.
5. La poca flexibilidad de la madre, observada en su dificultad en poder decodificar el alejarse de A. como un juego de escondidas.

Para abordar dichos observables se vuelve necesario hacer un breve rodeo en torno al desarrollo de la subjetividad humana. Cuando el bebé se encuentra en el vientre de su madre, se construye una conjunción de los cuerpos, se forma una confederación química, una unidad corporal (Cantis, 2020b). A partir del nacimiento y a través de una serie de frustraciones y satisfacciones alternadas con los otros primordiales, se va creando una delimitación paulatina entre los cuerpos (Feldfogel y Zimmerman, 1981). Al generarse la diferenciación aludida, cada uno se cierra sobre sí mismo y desarrolla fuerzas químicas internas que, en el psicoanálisis llamamos pulsión, y que tanto para la madre como para el niño se transforman en su motor vital interior (Cantis, 2020b). Ahora bien, en este sentido es necesario puntualizar que la presencia de un hijo con alguna discapacidad puede no favorecer la separación necesaria para que dicha diferenciación suceda y que las necesidades de uno y otro pueden quedar "soldadas" (Cantis, 2020b). En este sentido, como consecuencia de dicha indiferenciación, se pueden observar una serie de obstáculos en torno a la posibilidad de despliegue lúdico del niño en tanto que las nociones de objeto-sujeto y "yo, no-yo" tampoco quedan claramente delimitadas. De este modo, cabe preguntarnos si el accionar de A. con los objetos (agitar y arrojar), sumado a su insistente adherencia al cuerpo de su madre no podría estar denunciando una falla en la diferenciación química señalada. Lo que nos lleva al siguiente

interrogante: ¿Qué consecuencias pudo haber traído su prematuridad en la producción de la diferenciación del cuerpo materno y simultáneamente en su posibilidad de desplegar escenarios lúdicos con objetos-juguetes?

La ausencia de los nombres de los juguetes puede orientarnos a intentar responder esta pregunta. Para llegar a la dimensión del juguete propiamente dicho, el niño debe previamente haber conseguido una clara diferenciación yo/ no-yo. No debemos olvidar que, en el estadio más temprano de la vida, cuando yo y no-yo no están aún discriminados, el esquema y la imagen corporal son rudimentarios., sus límites son vagos y su forma cambiante. Para que haya juguete, es necesario que los objetos en cuestión estén investidos libidinalmente, lo que les otorga una dimensión simbólica-imaginaria a través de la cual el juguete cumple una función representacional para el niño (Levin, 2003). En este sentido, la ausencia de nombre de los juguetes resulta llamativo ya que cuando un niño juega con un objeto-juguete, olvida lo que el mismo es para “antropomorfizarlo”, lo subjetiva para transformarlo en cuasi vivo y en esa desmentida esencial instala su juego, transformando cualquier elemento en juguete (Tallis, 1998). Es necesario señalar que dicha elaboración del objeto-juguete se produce a través del encuentro con los Otros primordiales que, desde el intenso y repetido juego compartido, introducen al niño en el universo lúdico. En este sentido, Winnicott (1971) señala que a partir de dichos encuentros se irá produciendo un

espacio privilegiado entre la zona de juego de la madre y la del niño desde el cual será posible introducir enriquecimientos de todo tipo.

Volviendo al caso en cuestión, podemos ubicar que dicha zona de juego puede verse verdaderamente en riesgo en tanto que los mismos padres confirman tener dificultades para dedicar tiempo de juego con A. Este hecho resulta de vital importancia en tanto que, pese a las particularidades de A. debido a su problemática orgánica, por más que un bebé nazca sano, con todas sus estructuras madurativas para la vida, si no hay alguien allí que produzca un intercambio lúdico sostenido en el tiempo con el niño, muy probablemente se produzcan serias perturbaciones en su desarrollo. En este sentido, para la clínica psicoanalítica, aún pasado el plazo de maduración biológica, “un recién nacido siempre es prematuro” (Helman y Villavella, 2000, p. 20) en tanto que la manera en que un niño sea acogido en la estructura familiar será determinante en su desarrollo (Baraldi, 2001). En la misma dirección, Tallis (1995) sostiene que funciones elementales como la marcha, hasta desarrollos superiores como el lenguaje y la emoción, pueden moldearse en el registro neuronal del niño según el medio de crianza. La persona que suministra atención a un bebé es un modelador cerebral que tiene enorme trascendencia en la predisposición de aprendizajes futuros y la capacidad del niño.

Ubicada la importancia del juego y de la interacción con otros primordiales en la constitución psíquica, resulta necesario detenernos en torno a las implicancias de la obstaculización del juego, particularmente en una niña nacida prematura. Cabe reflexionar en torno a esta problemática en tanto que, como señala Cantis (2020), los bebés prematuros de alto riesgo neurológico, como en el caso de A., por lo general sufren graves problemas respiratorios que requieren asistencia médica particularmente invasiva en la isla neonatal. Una serie de intervenciones en el cuerpo del recién nacido que, al ser reiterativas y sostenidas en el tiempo, aumentan las probabilidades de generar una gran intrusión al yo del bebé en formación (Cantis, 2020). Teniendo en cuenta que el “yo” es ante todo un “yo corporal”, todo lo que se refiera al cuerpo tendrá su resonancia en su proceso de constitución (Feldfogel y Zimerman, 1981). En este sentido, cabe preguntarnos si dichas intrusiones tempranas en el cuerpo de A. afectaron o no al armado de un límite neto entre yo y no-yo. Fava (1993), señala que los problemas que puede presentar un pretérmino están estrechamente relacionados con el desarrollo incompleto de sus órganos y aparatos. Señala que “por debajo de las 24 semanas de gestación pueden faltar los alvéolos pulmonares, la estructura terminal del árbol respiratorio, esencial para los intercambios gaseosos” (Fava, 1993, p. 65). Por otro lado, la OMS destaca que el bajo peso al nacimiento (menor a 1500gr)

es de por sí uno de los más altos factores de riesgo (Fava, 1993). Considerando que A. nació de 25 semanas con 720 gramos y estuvo 2 meses en terapia intensiva, resulta necesario estar advertidos de probables complicaciones en torno a su constitución yoica.

Por otro lado, con respecto a la dificultad de la madre en poder hacer una lectura de la conducta de A. de esconderse como un juego, cabe señalar que, como sitúa Schorn (2020), el diagnóstico del hijo puede impactar de tal manera en los padres que puede llegar a quebrantar el encuentro lúdico entre ellos. Lo que debería ser intuitivo, se rigidiza en un hacer que obstaculiza el juego de miradas, de caricias. Todo se tiñe de un pragmatismo mortífero: se juega para que camine, se juega para que hable. Como señala Levin (2000), cuando a un niño se lo ubica desde su discapacidad, se le organizan actividades pedagógicas dejando de lado su subjetividad, entonces el cuerpo en su organicidad pasa a ser objeto de goce. Cuando esto pasa, el juego se transforma en algo “útil para” y se pierde de vista su dimensión subjetivante. De este modo, rigidizado lo espontáneo, un exceso de presencia física de los padres logra imponerse, apareciendo un simple hacer; la madre poco juega y mucho hace, yendo y viniendo de consultas médicas, estudios, análisis (Schorn, 2020). En este contexto, con el juego reducido a su función utilitaria por un lado y con las posibles dificultades en torno a la constitución del yo por el otro, el riesgo en torno al desarrollo saludable de la

subjetividad en los niños nacidos prematuros se encuentra peligrosamente potenciado. Al estar obstaculizado el juego, el armado del cuerpo también se pone en riesgo debido a que a través de la interacción lúdica con otros primordiales el esquema del cuerpo y la imagen del mismo se apuntala. Se entiende por esquema corporal a lo que caracteriza al individuo en tanto representante de la especie cualquiera sea el lugar, la época y las condiciones en la que se vive, “implica una vivencia del cuerpo que se proyecta en el tiempo y espacio” (Tallis, 2002, p.15). Por otro lado, la imagen corporal es propia de cada uno, está ligada al sujeto y a su historia, se construye en espejo y se estructura por la comunicación con el otro, especialmente en el vínculo madre-hijo y familiares (Tallis, 2002). La imagen corporal es la síntesis viva de nuestras experiencias interhumanas en tanto que el yo del niño se reconoce a sí mismo a partir de la mirada de la madre y en espejo con el rostro de ella. Es en esta dirección que se enmarcan las conceptualizaciones de Calmels (2010) en torno a los llamados “juegos de crianza”. Dicho autor ubica que los juegos de “sostén”, “de ocultamiento” y “de persecución” son fundamentales en tanto que, a través de estos, el adulto le transfiere al niño su saber sobre el jugar corporal. En este sentido, Calmels destaca que el juego corporal no sólo es juego de cuerpos sino y principalmente cuerpos en juego, en construcción. En la misma dirección, Rodolfo (1989) nos advierte que, a través del juego con el Otro primordial, el niño se obsequia un cuerpo a sí mismo

y paulatinamente se va diferenciando de aquellos. Calmels (2010) se dedica a clarificar que son juegos que están inscriptos en el cuerpo, que no están en los libros y que son actualizados en la relación con el niño pequeño. De este modo, tanto el yo del niño como su cuerpo se van diferenciando del Otro a través del juego compartido. Contando con el esquema corporal como punto de partida, la imagen del cuerpo se ve afectada y se reactualiza en la vinculación con los otros primordiales, favoreciendo al armado del yo en tanto que el yo es ante todo un yo corporal. Es por esta razón que se considera que el juego tiene una función subjetivante fundamental, más aún en niños prematuros en donde la constitución yoica desde el inicio se encuentra con complicaciones adicionales para su estructuración debido a intrusiones corporales tempranas. En esta dirección podemos situar que consolidada la urgencia médico-evolutiva (que camine, que hable, que controle esfínteres); el deseo, el placer y lo espontáneo queda desplazado y lo rehabilitatorio gana terreno. Esto es de vital relevancia en tanto que todo bebé en un comienzo se reconoce como normal y seguirá siéndolo siempre y cuando en su experiencia vital haya sido una persona amada y aceptada, y podríamos agregar “jugada”. En caso contrario, la ausencia de estas condiciones “determinará un proceso de deshumanización que impedirá la constitución de una imagen adecuada” (Tallis, 2002, p.17).

Volviendo a la viñeta, podemos conjeturar que el espacio y tiempo requerido para que sus padres puedan conjugar su propia realidad psíquica con la realidad externa de A. quedó suspendido, suplantado por un hacer iatrogénico colmado de buenas intenciones, lo que lo hace aún más peligroso. Siguiendo el recorrido de lo “suspendido”, recuerdo una entrevista posterior con la madre en dónde la misma comenta: *“Por una infección de la placenta tuve un aborto espontáneo. A. se estaba cayendo, no, mejor dicho, estaba flotando. Me tuve que quedar acostada, sin moverme para que la nena flote y no nazca”*. En este sentido, cabe preguntarse: ¿Cuánto de esta pérdida de movimiento lúdico quedó anclada en sostener ese espacio líquido-homeostático para que A. siga flotando, suspendida, dentro? Por otro lado, podemos conjeturar que esta posición “fuera de juego” de los padres puede ser leída como un efecto de la experiencia vivida en la llegada prematura de A. al mundo.

Algunos autores (Helman y Villavella, 2000) plantean que el aislamiento del prematuro en la internación abre un paréntesis de espera en el que los padres son testigos de una eficacia profesional que los vuelve temerosos, llevándolos a cuestionar su propia capacidad perceptiva y decodificación de las necesidades del hijo. En esta dirección, como parte del tratamiento también debemos considerar a los padres, y resulta importante acompañarlos para poder construir y asumir su función. De este modo, podemos conceptualizar nuestro

rol como el de sostenedores de la función materna (Baraldi, 2001). En este sentido, encarnaríamos el rol de mantener en movimiento y disponible aquella “zona de superposición entre el juego del niño y el de la madre” (Winnicott, 1971, p. 75), cada vez que la sombra del diagnóstico invada el vínculo y no permita a los padres ver allí a su hijo como un niño con quien jugar.

Gravidez y dolor: límites a la omnipotencia.

Un segundo momento en este primer encuentro con A. y su madre puede situarse a partir de la intervención que le hice notar a A. (y su madre) del peso de su cuerpo y del dolor que produce en su madre el colgarse de ella. Incorporar el dolor colabora en el armado de la imagen del cuerpo, a tal punto que, si no hay registro del dolor tampoco podrá constituirse y construirse el esquema corporal (Levin, 2003). El dolor hace de límite en tanto que, al situar que a la madre le duele lo que está haciendo, esto permitirá ir estructurando su criterio de realidad a través de la paulatina disminución de su omnipotencia y la toma de conciencia de las limitaciones propias y de los otros (Feldfogel y Zimmerman, 1981). Como señala Levin (2003), uno de los graves peligros del niño con problemas en el desarrollo es quedar ubicado en una posición fija e inamovible de eterno bebé, posición que le impide habitar su cuerpo en tanto es habitado por ese Otro madre eterna. En esta línea podemos pensar si el sostenimiento de este lugar de eterno bebé no es en

realidad una forma de negar el envejecimiento acelerado producido en torno a las fallas del riñón de A.

Por otro lado, como señala Cantis (2020b) al no estar diferenciada la unidad química corporal, las necesidades de uno y otro quedan absolutamente soldadas, lo que explica la dificultad en inaugurar la presencia de terceros en la díada madre-hijo con discapacidad. En este sentido, al nominar el peso de su cuerpo y sus consecuencias en el cuerpo del otro estamos a su vez diferenciándolo, favoreciendo la diferenciación de la unidad química corporal. Sólo a partir de producir una diferencia entre los cuerpos es que habrá espacio para el juego propiamente dicho. Para que haya juego se vuelve necesario que alguna incomodidad desaloje ese lugar de goce del lugar de objeto en el que el niño puede verse detenido. En esta dirección, el objeto del juego, el juguete, “tomará el lugar que dejará vacío al perderse el objeto de la pulsión” (Coriat, 2006, p. 163). Planteadas estas condiciones: ¿Cómo iniciar un juego si la falta está obturada por un quimismo pulsional indiferenciado? Es en esta dirección que se orientan las sucesivas intervenciones que buscan separar a A. de ese lugar de “objeto-bebe”, sin peso, flotante, adherido al cuerpo de la madre. Posición que se evidencia en la cuna eternizada en el tiempo, en la mamadera que aún toma por las noches a sus seis años de edad. Esa temporalidad que, como señala Lewin (2003, p. 86) “no pasa, sólo dura”. En este sentido, a través de la incorporación de alguna terceridad que separe la fusión,

apuntamos al otro goce que se obtiene por el camino invertido de la ley del deseo. Poniendo un límite a lo que no (A. en tanto prolongación del cuerpo de su madre) pero simultáneamente ofreciéndonos como objetos, demandamos la demanda del niño. Al no sumarnos al pedido de la madre de “que venga a jugar con el psicólogo” e interpretar su conducta como una invitación a jugar a las escondidas, explícitamente o implícitamente se le enunció: “¿Qué querés?” (Coriat, 2006) y A. respondió: ¡Quiero jugar a las escondidas!

El pujo misterioso del juego.

A. juega a ocultarse, mi mirada se pierde y encarna la posibilidad fugaz de convocarla de otro modo, una invitación a perderse en la cuna para aparecer en la cama. Pasaje necesario para poder "destetarse de la mirada materna" (Rodulfo, 1989, p.158), para poder dejar caer esa mirada que la sostiene como bebé, separación fundamental. Partición simbólica que invita a A. a usar el juego para parirse como sujeto, un parirse que en sus orígenes se vio suspendido en tanto que en los prematuros el "misterio del pujo", que orienta hacia autonomía, queda desplazado por "un desalojo capaz de exponer la pre historia del desamparo del ser humano (Helman y Villavella, 2000, p. 16). Es desde esta dificultad (lógica, no cronológica) de salir del cuerpo del otro, que podemos brindarle a A., y a su madre, una mirada diferente. Una que cubra, rellene y dé gravidez a ese pequeño ser

suspendido a monitores, tubos y transparencia (Helman y Villavella, 2000). Como menciona Coriat (2012), con su juego, el niño salta los linderos (bordes, límites, barrotes de la cuna) que le imponen lo real, lo simbólico e imaginario de su supuesta insuficiencia infantil. A partir de estos actos creacionistas se hace lugar a lo bello y se habilita al niño a la posibilidad de re-conocerse en su función de hijo, apropiándose así de su nombre, que nunca será el del síndrome (Levin, 2000). El niño comienza a jugar, y cuando esto ocurre, las metas se vuelven impredecibles, la única certeza se encuentra en lo lúdico como punto de partida.

Conclusión

Podemos ubicar que el hecho de que las sesiones con A. hayan sido virtuales permitió ir más allá de lo que comúnmente sucede en el consultorio presencial. Al poder observar su habitación, se obtuvieron datos en torno a su realidad que resultaron reveladores para poder trabajar con los padres en torno al desarrollo de su autonomía. La cuna perpetuada en el tiempo sirvió de disparador para problematizar una serie de eventos, como ser el hecho de que continúe tomando mamadera a sus 6 años de edad, lo que permitió un abordaje contextual y dinámico. En este sentido, se considera fundamental el abordaje familiar en casos como estos en donde el compromiso orgánico es de notoria gravedad. Trabajar con las familias nos permite ayudarlos a discernir entre las dificultades que son propias

del cuadro orgánico y las que se encuentran agregadas o sostenidas por problemáticas en el vínculo con sus hijos. De este modo, se considera imprescindible un acompañamiento que habilite a la familia a ejercer sus funciones lo más naturalmente posible, manteniéndolos lo más alejado que se pueda de roles rehabilitatorios, sobreprotectores o de aversión frente a la discapacidad de su hijo. Este acompañamiento resulta crucial en tanto que, si la familia puede ver un niño con quién jugar y logra relacionarse más allá de la sombra del diagnóstico, podremos prevenir grandes complicaciones en torno al armado del cuerpo y a la constitución del yo. Complicaciones que frecuentemente se observan en los niños prematuros pero que no son causa de su prematurez. Dichas patologías están relacionadas a cuestiones vinculares entre padres e hijos, como ser la obstaculización del juego espontáneo, que si no son abordadas a tiempo pueden ocasionar problemáticas irreversibles en torno al desarrollo físico y psicológico del niño en cuestión. En este sentido se puede concluir que, en paralelo al tratamiento de un niño con compromisos orgánicos, se vuelve imprescindible el acompañamiento familiar para atravesar el complicado proceso de lograr ver al hijo allí donde el diagnóstico se impone.

Referencias

- Baraldi, C. (2001). Jugar es cosa seria. Homosapiens Ediciones.
- Calmels D. (2010). Juegos de crianza. El juego corporal en los primeros años de vida. Editorial Biblos.
- Cantis, J. (2020). Bebés en riesgo de muerte al nacer ¿diagnóstico o sentencia? En *Discapacidad: Reflexiones Psicoanalíticas e Intervenciones Posibles. Familias-Subjetividad-Terapeutas*. Editorial Ricardo Vergara.
- Cantis, J. (2020b). Subjetividad y familia. En *Discapacidad: Reflexiones Psicoanalíticas e Intervenciones Posibles. Familias-Subjetividad-Terapeutas*. Editorial Ricardo Vergara.
- Coriat E. (2006). El psicoanálisis en la clínica de bebés y niños pequeños. De la Campana Editorial
- Coriat, E. (2012). Lo Real del tiempo y la letra. En N. Bruner (Coord.) *El juego en los límites*. Buenos Aires: Eudeba
- Fava,G. (1993). El alto riesgo neuropsíquico y el prematuro. En *Los Hijos de las Máquinas*. Nueva Visión.
- Feldfogel, D. y Zimerman, A. (1981). El psiquismo del niño enfermo orgánico. Buenos Aires: Paidós.
- Helman, V. y Villavella M. (2000). Niños prematuros, la clínica de lo perentorio. Ed. Lugar.
- Levin, E. (2003). Discapacidad y educación. Los niños del espejo. Editorial: Nueva Visión.
- Levin, E. (2000). Belleza y discapacidad. ¿Un paradigma posible?"

- Schorn, M. (2020). Juego y lenguaje en niños sordos entre 6 y 36 meses. En *Sordera y singularidad: interacciones, encrucijadas, intervenciones psicoterapéuticas*. 1 ed., -Ciudad autónoma de Buenos Aires: RV. Ediciones, 2020
- Rodulfo, F. (1989). El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana. Edición Paidós, Argentina, Buenos Aires 1996
- Tallis, J. (1995). Estimulación temprana e intervención oportuna: un enfoque interdisciplinario biopsicosocial. Editorial: Miño y Dávila.
- Tallis, J. (1998) Autismo infantil, lejos de los dogmas. Niño y Dávila Editores.
- Tallis, J. *et al* (2002). La autopercepción a través del dibujo de los niños con parálisis infantil. En *Trastornos en el desarrollo infantil*. Editorial: Miño y Dávila.
- Winnicott, D. (1971). Realidad y juego. Gedisa Editorial.



OBRA: “MIRANDO”
-Técnica témperas sobre papel-

AUTOR: ARIEL CARDOSO
*“Me gusta dibujar y pintar. Pensar y preparar los
colores para cada parte del dibujo”*

**CAPITULO 4 – EL JUEGO COMO
INTERVENCIÓN CLÍNICA
CASO LÁZARO: ADAPTARSE PARA NO CAER⁴**

DANIELA RAMOS

Introducción

En la clínica con niños es fundamentalmente por medio del juego, los sueños, el lenguaje y el dibujo que podemos tener acceso a la vía del inconsciente.

Por su parte, el juego es placentero, espontáneo, creativo, ayuda al niño a minimizar eventos atemorizantes y traumáticos permitiendo la expresión de ansiedades y tensiones, constituyéndose en un puente entre la fantasía y la realidad. El niño a través del juego somete a prueba su mundo y aprende de él, resolviendo confusiones, angustias y conflictos.

Por otro lado, para los niños dibujar es simbolizar, es un medio a través del cual dan sentido y significado al sí mismo y a los diferentes aspectos de la realidad.

En el presente escrito introduciré en primer lugar, algunas cuestiones teóricas acerca de la importancia del juego y el dibujo en la constitución subjetiva del niño y, a

⁴ Trabajo presentado en el Seminario “Juego y Dibujo en Niños con Discapacidad” de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad en el año 2017.

continuación, a modo de articulación, presentaré el caso clínico de un niño hipoacúsico de 5 años.

Desarrollo

El juego es el principal y natural medio de expresión para el niño mediante el cual ensaya actividades y papeles sociales, siendo inherentemente atractivo, divertido y automotivador. Además, conlleva implícito un elemento de ficción que posibilita la dramatización en palabras y acciones de los deseos, los miedos y las experiencias dolorosas permitiendo la expresión activa, aunque mediatizada, de las ideas y emociones del niño.

Cada marco teórico da cuenta, en su recorte, de una dimensión posible respecto del funcionamiento del aparato psíquico, delineando desde sus fundamentos teórico - clínicos sus alcances y límites. Desde allí, establecer el estatuto del juego en el espacio analítico con niños supone sostener una determinada concepción en torno al funcionamiento de la psique, respecto de la legalidad que la rige y de sus posibilidades de producción, que el mismo juego en su despliegue posibilita develar. Por tanto, la conceptualización elaborada respecto del campo de lo lúdico se emplaza como una consecuencia lógica que se infiere de la modalidad de funcionamiento sostenida para la psique.

En *El creador literario y el fantaseo*, Freud (1907 [1908]/2013) plantea que el juego se constituye en la actividad privilegiada del niño. Dicha ocupación,

particularmente investida, apuntala sus “objetos y situaciones imaginados” en entidades “palpables y visibles” siendo, por ende, los juguetes el soporte material sobre el que se “encarna el mundo interno” del pequeño. El jugar es concebido, desde el desarrollo realizado por el autor, en analogía con los sueños, en tanto es entendido como un “cumplimiento escenificado de deseo”.

Por su parte, Winnicott (1979/1991) presenta al juego como una posesión de importante valor para el niño, que sitúa en el campo de la ilusión y que da cuenta de su capacidad creadora, en la medida que propicia el trabajo representacional, es decir, la complejización del aparato psíquico.

El autor define al juego como el “heredero del objeto transicional”, introduciendo consecuentemente su lugar en la organización de la psique, en el camino hacia el crecimiento psíquico. De este modo, sostiene que el juego encuentra su sitio en la constitución de una versión unificada del cuerpo, de sus bordes, así como en el establecimiento de la diferencia dada entre ficción y realidad, conduciendo al emplazamiento y diferenciación entre principio de placer y principio de realidad.

De la misma forma menciona cómo se introduce y configura un recorrido y un tiempo de espera, a partir de los circuitos que el juego en su devenir involucra.

Desde este posicionamiento, la convocatoria a jugar instaurada en la situación analítica, se emplaza como una invitación que posibilita el entramado de una escena,

en cuyo recorrido, pulsión de vida y pulsión de muerte encuentran consecuentemente su asiento. El juego en su carácter de producción simbólica, de trabajo realizado por el psiquismo infantil, requiere de la delimitación y articulación de dos ejes: el del placer, al que remite “lo lúdico”, y el de la realidad.

El juego es siempre una experiencia creadora, y es una experiencia en el continuo espacio- tiempo, una forma básica de vida. Lo universal en el niño es el juego y corresponde a la salud, facilita el crecimiento y conduce a relaciones de grupo. Jugar es hacer⁵

En este sentido el acento estará puesto sobre lo que hay de lúdico en el juego, su potencial lúdico como práctica, como un ir haciéndose. Este potencial lúdico del juego encuentra su extensión en el campo de la gráfica con la invención del juego del garabato, en tanto que el acento va a estar puesto en la actividad del garabatear más que en la puesta de sentido.

Al respecto entonces, el dibujo no es sólo un complemento de lo verbal sino una producción que tiene el mismo valor simbólico que el juego o la palabra. Dolto (1984), siguiendo el camino inaugurado por Sophi Morgenstern (s/f citado por Dolto, 1984), sostenía que el dibujar, como medio espontáneo, se impone como

⁵ Winnicott, D. (1991). *Realidad y juego*. Gedisa Editorial. (trabajo original publicado en 1979).

evidencia permitiendo la localización de las instancias del yo, el ello y el súper yo. En su libro “*La imagen inconsciente del cuerpo*” planteaba, “el niño o el adolescente no simplemente dibuja, si no se dibuja y con ello da cuenta de su imagen inconsciente producto de sus procesos en estructuración”⁶

En esta dirección, Tosquelles (s/f como se citó en Rodulfo, 1995) diferenciará 8 tiempos en la constitución temprana, legibles por medio de la construcción de gráficos; y Sami-Alí (1976), postulará que el trabajo que despliegue el niño sobre la hoja de papel tendrá un valor constituyente para el armado de su subjetividad. En este sentido, se determina al grafismo como realización del deseo inconsciente ubicando al cuerpo como mediador y vehículo de dicha realización.

Por su parte Marisa Rodulfo (1995) introduce conceptualizaciones vinculadas a la formación de la subjetividad y sus tiempos, y su reconstrucción mediante el dibujo. La autora menciona 3 lugares de aposentamiento para dicha subjetividad: el cuerpo materno, el espejo y la hoja de papel; en cada uno de los cuales hay que considerar la interacción compleja y recíproca de los registros de lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario. Plantea que lo paradójal es que, al establecer esos lugares para

⁶ Dolto, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Ediciones Paidós Ibérica SA.

arraigarse, el niño a la par va produciendo su propia corporeidad en tanto que subjetiva⁷.

Asimismo, Ricardo Rodulfo (1991) considera al juego como hilo conductor para llevar a cabo la compleja problemática de la constitución subjetiva dado que no hay ninguna actividad significativa en desarrollo de la simbolización del niño que no pase por ella.⁸

De esta manera entonces se reconoce que el juego, el dibujo, el modelado o los juegos de palabras son el modo de comunicación a través del cual el niño va a expresar sus fantasías, sus deseos, sus angustias.

En este punto, y a modo de articulación con lo hasta aquí expuesto, voy a introducir el caso clínico de un niño de 5 años. Su familia está compuesta por mamá, papá, hermana de 7 años y Lázaro de 5. La madre, además tiene dos hijas de 20 y 16 años, de un matrimonio anterior, ambas conviven con sus respectivas parejas dado que la mayor tiene un nene de 2 años y la de 16 está embarazada.

A la primera entrevista concurre sólo la mamá porque el papá estaba de viaje por trabajo. Ella relata: *“Lázaro nació en término, pero tras una cesárea muy complicada [...] desde chiquito que es muy revoltoso, inquieto, no dormía nada, con mi marido creíamos que tenía TGD [...] lo llevamos a cuanto médico había, neurólogos, pediatra. Le hicimos lo de los potenciales*

⁷ Rodulfo, M. (1995). *El niño del dibujo*. Ed. Paidós.

⁸ Rodulfo, R. (1991). *El niño y el significativo*. Ed. Paidós.

evocados y le dio positivo, así que todo bien con eso. Sin embargo, seguía muy activo, no dormía, pensamos que podía ser algo tipo celíaco porque variaba mucho de peso y no aumentaba, pero los análisis le dieron bien. De todos modos, hicimos igual el tratamiento y con eso mejoró, se estabilizó de peso y también el neurólogo le recetó unas gotitas de clonazepam para que duerma”.

“Se dormía Lázaro y se paraba la casa, yo al fin me relajaba, pero así todo dormía muy poco. Pasó el tiempo y alrededor de los 3 años, por medio de la pediatra, dimos con una fonoaudióloga que nos dijo que Lázaro no escuchaba. En ese momento se me vino el mundo abajo ¿cómo nunca nos dimos cuenta? (Se angustia). Desde ahí que mi vida es Lázaro, yo siempre quise tener un varón, desde que nació que sólo tengo ojos para él que es quien más me necesita [...]. Él necesitaba los audífonos y como la obra social tardaba, los compré de mi bolsillo para no seguir perdiendo tiempo, ¿cómo no nos dimos cuenta?” se pregunta.

“Con los audífonos cambió completamente, lo lleve a la calle, escuchaba los ruidos, era otro nene [...]. Eso fue a los 3 años y a los 4 años empezó el jardín. Está integrado en un jardín común. Le va muy bien, está en sala de 5 ahora y la seño es un amor, dice que Lázaro se expresa bien oralmente pero que no se queda quieto un segundo, le cuesta quedarse sentado”

“El tema por el cual queremos que empiece psicología es porque de noche, reconozco que también por

una comodidad mía, le sigo poniendo el pañal. Me levanto muy temprano yo porque trabajo en una panadería, así que los acuesto ya cambiados a los chicos, el papá los levanta y los lleva al colegio”

“En el jardín no saben nada de esto (dado que concurre sin pañal y retiene perfectamente) y yo veo que se me viene la primaria encima, tengo miedo que me hagan problema, lo quiero solucionar [...], con el tema de la caca por ejemplo no quiere saber nada con usar el inodoro. Agarra dos autitos, desaparece un rato y después vuelve con que lo cambie porque se hizo en el calzoncillo [...]. También está muy contestador, te enfrenta, está terrible [...] en casa hace lo que quiere, tanto el papá como yo le damos todos los gustos, a nada le decimos que no”

Con respecto al tratamiento, en sus inicios, el niño se negaba a ingresar solo al consultorio, demandaba siempre la presencia de la madre. Su actividad lúdica era desorganizada, sacaba muchos juguetes de las cajas al mismo tiempo y no jugaba con ninguno en particular o jugaba muy poco. Como consecuencia entonces se trabajó durante varias sesiones con los padres acerca de la necesidad de la puesta de límites, de manera que, a través del diálogo pudieran someter los cortes necesarios para la constitución psíquica del niño.

Siguiendo a Schorn (2008) podría decirse al respecto que:

La madre del niño sordo, esperando ilusoriamente que aparezca ese lenguaje oral deseado, no lo ayuda a la mediatización de la agresión natural y propia del cuerpo en crecimiento, impulsando a este pequeño a un hacer no para crecer sino para seguir unido al cuerpo materno (p.46)⁹.

De la misma manera, Núñez (s/f citado por Schorn, 2008) plantea que:

La acción del niño sordo tiene algunas particularidades: desorganización, impulsividad, falta de planificación y dificultades para inhibirla una vez iniciada [...]. Inferimos que la impulsividad y desorganización en la conducta registrada en los niños sordos puede estar asociada a las fallas del lenguaje, que conlleva la falta de un instrumento de regulación, organización de la conducta, anticipación y planificación (p.84)¹⁰.

⁹ Schorn, M. (2008). *La conducta impulsiva del niño sordo*. Lugar Editorial

¹⁰ Núñez, B. (2008). Revisión crítica de 30 años en psicología clínica con niños sordos. En M, Schorn. *La conducta impulsiva del niño sordo*. Lugar Editorial.

Luego de un tiempo de trabajo, Lázaro pudo ingresar solo al consultorio. En la medida de lo posible se le aconsejó a la familia que sea el padre quien lo traiga, y no la madre, lo cual facilitó dicho logro por parte del niño. Consecuentemente se desaconsejó el uso del pañal fomentando en los padres conductas orientadas a que el niño abandone ese hábito, como llevarlo al baño antes de acostarse o despertarlo a la madrugada para que desagote si fuera necesario.

Con el transcurrir de las sesiones, si bien el niño consiguió abandonar el pañal definitivamente, continuaba sin utilizar el inodoro para las deposiciones. Los padres comentaron en una oportunidad que observaban cierto temor por parte del niño a *“caerse adentro”*, por lo que se sugirió la compra de un adaptador que ayude a dar seguridad al pequeño.

En una de las sesiones el niño solicita jugar con masa. Toma uno de esos instrumentos en los que ingresa masa por un lado y sale por el otro en forma de tubo:

Yo: *“A ver Lázaro, parecen soretitos”, le digo...*

L: *Se ríe y continúa con el juego.*

Yo: *“¿Tienen feo olor?”*

L: *Me sigue la corriente y dice: “Puff, siii” y los coloca en los tarritos de masa vacíos diciendo “hay que tirarlos por el inodoro”.*

En la sesión siguiente me pide nuevamente que juguemos con masa y repite lo mismo que la sesión anterior: hace “soretitos” y los introduce en los envases

vacíos “inodoros”. Luego toma un muñequito de plástico, lo sienta en el tarrito y hace como que se cae adentro, inmediatamente me mira:

Yo: *“Uhhh, sabes que pasa Lázaro, le hace falta un adaptador. ¿Vamos a hacer uno?”*

L: *Me mira asombrado mientras tomo un pedazo de cartón y dibujo “el adaptador”.* Luego lo recorto y le pregunto:

Yo: *“¿Lo querés decorar?”*

L: *“Siiii”, me dice. Toma una fibra e intenta dibujar unas notas musicales. “Yo tengo uno así parecido a este”, me cuenta.*

Yo: *“Que bueno” le respondo yo.*

En este recorte se podría observar cómo, por medio del juego, que cumple una función amortiguadora entre el mundo interno y el externo, el niño puede expresar sus fantasías, develar el significado oculto de su accionar o representar aquello que aún no ha sido representado.

Conclusiones

En el acto de jugar algo se inscribe. El juego se presenta entonces teniendo un lugar en el desarrollo emocional, como vía de acceso a la simbolización, a la complejización del aparato psíquico, a partir de la posibilidad de constitución de un entramado ligador.

Algo similar ocurre con el lenguaje gráfico, como diría Winnicott (1979/1991), “la hoja en blanco es ese

espacio potencial que al igual que el juego ha de llenarse con experiencias vividas” (p. 87).

Por lo dicho anteriormente entonces concluyo mi exposición con la presentación de dos dibujos realizados por Lázaro a lo largo del trabajo en las sesiones. Uno corresponde a los inicios del tratamiento y el otro es más actual. En ellos se puede captar como fotografías el desarrollo de la subjetividad del niño a lo largo del tiempo en el cual estuvimos trabajando juntos.

Actualmente Lázaro tiene 6 años de edad y está integrado en escuela común en donde cursa primer grado. Ya hace más de un año que utiliza el inodoro para ir al baño, sin la ayuda del adaptador.



Lázaro 5 años y 11 meses (septiembre de 2016)



Lázaro 6 años y 8 meses (junio de 2017)

Referencias

- Dolto, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Ediciones Paidós Ibérica SA.
- Freud, S. (2013). El poeta y los sueños diurnos. En L. López-Ballesteros y de Torres (Trad.), *Obras Completas: volumen 9* (pp: 1343-1348). Siglo Veintiuno Editores (Trabajo original publicado en 1907 [1908]).
- Núñez, B. (2008). Revisión crítica de 30 años en psicología clínica con niños sordos. En M, Schorn. *La conducta impulsiva del niño sordo*. Lugar Editorial.
- Rodulfo M. (1995). *El niño del dibujo*. Ed. Paidós.
- Rodulfo, R. (1991). *El niño y el significante*. Ed. Paidós.
- Schorn, M. (2008). *La conducta impulsiva del niño sordo*. Lugar Editorial
- Sami-Ali (1976). El espacio imaginario. Ed. Amorrortu.
- Winnicott, D. (1991). Realidad y juego. Gedisa Editorial. (Trabajo original publicado en 1979)

SEGUNDA PARTE

**VICISITUDES EN EL TRANSITAR DE LA
JUVENTUD Y LA ADULTEZ EN LA
DISCAPACIDAD**

AUTORES:

IGNACIO PIPAN

MICAELA FLORES

ADRIANA LEVY HARA

ALARA MEDINA



OBRA: “REFLEXIÓN DE MUJER DESNUDA”
-Técnica mixta (témpera y marcador) sobre papel-

AUTOR: ANÍBAL HERNÁN GONZÁLEZ
“Tengo 55 años, soy pintor y me gusta dibujar y colaborar en el taller en el orden de los materiales. Soy hinchá de Vélez”

CAPITULO 5 – PENSAR LA CONSTRUCCIÓN DE UN VELO ENTRE LO PÚBLICO Y LO PRIVADO. PACIENTE: AGUSTÍN¹¹

IGNACIO PIPAN

Presentación, historia de vida y contexto

Agustín es un joven de 23 años de edad en situación de discapacidad intelectual y con síndrome de Tourette. Actualmente convive con su madre y visita al padre una vez por semana. Es estudiante en una escuela de educación especial y asiste a distintos talleres de formación laboral que brinda la Fundación “X”.

Al nacer, su familia ampliada (abuela, abuelo y tíos maternos) ocupó un lugar central en la crianza de Agustín debido a que, según manifiesta su mamá, ella se sintió “impotente” para los cuidados de su hijo. Dentro del ámbito familiar, Agustín fue sobreprotegido por sus abuelos, tanto así que durante su primera infancia -debido a una válvula que posee en la cabeza, y a un episodio de riesgo de vida en el parto por falta de oxígeno-, toda su familia estuvo al tanto de que no se golpeará la cabeza contra el piso o contra la pared, y atentos a que respirara correctamente. Agustín, según

¹¹ Trabajo presentado en el Seminario “Sexualidad y Discapacidad” de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad en el año 2020.

comenta la madre, de niño buscaba constantemente que los demás se fijaran en él, entre otras cosas fingía que deslizaba lentamente la cabeza hacia atrás buscando preocupar a su familia y así, mantener sus miradas en él. Luego, en su juventud y adolescencia, esto continuó, exponiéndose a situaciones límite tales como pelearse con sus pares.

En lo que respecta al padre, ignoró a lo largo de toda su infancia el apoyo que necesitaba Agustín a la hora de sostenerse emocionalmente y poder hacer frente a las vicisitudes devenidas de las barreras de su discapacidad intelectual. El padre no ha podido aceptar aún la discapacidad de su hijo.

Actualmente, Agustín tiene intereses tales como salidas nocturnas y le gusta mucho el deporte, pero debido a la situación de pandemia, se observó un retraimiento en el deseo de realizar dichas actividades, lo cual afectó su estado de ánimo y su salud en general, manifestando angustia frente a la inserción laboral y presentando dificultades a la hora de enfrentar su situación de discapacidad. En ese periodo, el hecho de estar 24 horas conviviendo con su madre, desencadenó varias problemáticas en la convivencia, sumado a que el espacio que habitaban era muy pequeño. El modelo de masculinidad en Agustín es la figura de su padre, a quien siempre posicionó en el lugar del gran “Otro” desde una perspectiva simbólica, por lo que la mayor preocupación del joven hoy en día gira en torno a sus

posibilidades para independizarse a nivel económico, y ejercer su poder en la toma de decisiones.

En el vínculo con sus pares, Agustín manifiesta ser mejor que el resto, ser muy exitoso en su vida amorosa -más allá de que sus vínculos de pareja no son perdurables en el tiempo-, alardea de tener mucha ropa de marca y manejar los códigos de la noche. Se posiciona constantemente en un lugar de superioridad, y cuando no logra captar la mirada del otro, el sentirse ignorado repercute notablemente en la percepción de sí mismo, sintiéndose un marginal. Lamentablemente, no logra situarse dentro del campo del semejante del otro y del Otro, generándole sentimientos de resentimiento contra la sociedad donde percibe que los otros “sí” pueden y él no. A su vez, se autopercibe como omnipotente y omnisapiente, características que denotan un autoconcepto fragmentado y un yo lábil, rudimentariamente estructurado, todo ello a causa de importantes dificultades en el establecimiento de su identidad.

Edad mental, edad cronológica y edad emocional

Agustín, si bien cronológicamente tiene 23 años, posee una edad mental inferior a 14 años debido a que presenta coeficiente intelectual muy bajo (CI=60) según la Escala Weschler de Inteligencia (WAIS-IV), evaluación realizada en el hospital FLENI.

Si bien se observa en él la necesidad de adquirir habilidades sociales para sobrellevar los vaivenes en sus vínculos con pares, respecto a la autonomía tiene un alto nivel de independencia, y logra realizar actividades que son de su agrado y le generan placer en los tiempos libres que pasa en su casa, teniendo como pasatiempos favoritos el jugar a la PlayStation y escuchar música.

En lo que respecta a su edad emocional, Agustín aún no ha logrado sentirse merecedor de los logros y triunfos que ha obtenido, transitando la vida sin tomar registro de los lugares y posiciones que ha logrado alcanzar; en consecuencia, dichas situaciones le generan sentimientos de minusvalía y un autoconcepto disminuido, generando como resultado que su inteligencia emocional sea inferior a su edad cronológica.

En la Fundación Agustín realiza tratamiento psicológico y pertenece a un programa de terapia ocupacional donde se trabajan habilidades sociales, independencia en la vía pública y autonomía en el hogar, entre otros aspectos. A mediados del año 2018 el joven decide, de manera particular, abandonar el programa de terapia ocupacional y continuar sólo con su terapia psicológica individual. Los motivos que aduce son diversos, pero particularmente menciona que no se siente alojado, que se le imponen muchas reglas y que *“lo tratan de discapacitado”*.

Familia y entorno

Actualmente, Agustín participa de talleres de formación laboral dentro de la Fundación “X” cuyo objetivo es el entrenamiento laboral para su futura independencia en dicho ámbito. Además, en la institución se brinda orientación a sus padres. Respecto a la mamá, es una mujer que manifiesta sentirse muy sola frente a la crianza de su hijo, ya que no sólo es su principal referente afectivo, sino también económico, siendo ella quien se encarga de que a Agustín no le falte nada material. Lamentablemente, se pudo observar que la madre hace uso de tal atribución para dejar en falta al padre, anulando el referente paterno. Por su parte, el padre es una persona con rasgos machistas en su personalidad, y gran parte de su preocupación pasa por sí su hijo en algún momento se va a “hacer hombre” o no.

Agustín dentro de su terapia realizó talleres de psicoeducación sexual integral para que logre situar a una mujer dentro del campo del semejante, obteniéndose logros parciales. Hoy en día, manifiesta tener una actitud responsable y de cuidado frente a sus compañeras, pero no logra encauzar sus sentimientos e ideas que responden al ámbito privado, manifestándolos públicamente y generando incomodidad en sus pares.

Sexualidad

En relación a las manifestaciones de su sexualidad puede observarse que, al día de hoy, no ha logrado diferenciar el ámbito público del privado. En sus sesiones individuales se trabaja sobre la temática, sobre la puesta de límites, sobre sus deseos y sus angustias. Sí se ha podido observar que luego de atravesar el mandato del padre de “hacerse hombre”, logra disfrutar de su sexualidad a su tiempo y no sólo desde la genitalidad. Es así que disfruta de realizar más de una vez al día una videollamada con alguna compañera amorosa que tenga, de salir a tomar un helado o de ir a bailar, desplegando su subjetividad y deseo en ello.

Hoy en día, el joven relata que además de sentir deseo por las mujeres, también le están gustando algunos hombres. *“Me gustan las dos cosas”*, comenta en una sesión, considerándose y asumiéndose como bisexual. Podría pensarse que de acuerdo a cómo Agustín se defiende y vincula frente a la angustia que le genera el no tener un “lugar” dentro de la sociedad, sumado al sentimiento de ruptura frente al Ideal de hijo que le ha impuesto el padre, se puede inferir que tales dichos pasan más por llamar la atención de sus progenitores, asemejándose a los llamados de atención hacia sus familiares cuando simulaba que se golpeaba la cabeza contra el suelo y hacía captar la atención de su

entorno. Esa marca fue la misma con la que vino al mundo, la falta de “oxígeno” que generó la falta de estructuración “YO-NO YO”. No hay una sexuación posible en tanto Agustín no logre marcar una diferencia respecto del cuerpo de la madre, es así que luego de dos años de tratamiento, en el último periodo de su vida comenzó a mencionar que “le gustan las dos cosas”.

Genitalidad y masturbación

Si bien la sexualidad involucra toda manifestación amorosa en el sujeto (Schorn, 2003), dentro de la misma se encuentra la vertiente de la genitalidad y ésta puede estar destinada al encuentro sexual con un “otro” o hacia el autoerotismo o la masturbación. Refiriéndonos a Agustín, él publica sus intereses sexuales a todo el mundo sin diferenciar el ámbito privado del público, pareciendo así, que hablar sobre su sexualidad son palabras vacías de contenido simbólico que se apalabran desde lo imaginario. El único velo que pudo construir respecto al límite entre lo público y lo privado es sobre la masturbación, siendo una actividad sobre la que el joven siente vergüenza, y dice que prefiere no hablar de ello a los gritos. Dentro del espacio terapéutico se está trabajando, como una dirección de la cura, que logre llevar ese velo a otros espacios de su vida, tales como la escuela, los distintos talleres que realiza y otras actividades de su interés.

La dificultad con la que me encuentro en la

actualidad -en tanto soy su terapeuta y representante de sus derechos-, es que no sólo Agustín hace pública su sexualidad, sino que ya a nivel social la misma queda siempre expuesta, siendo interrogado constantemente y emitiéndose juicios de valor respecto a lo que es capaz de hacer o no en su vida sexoafectiva.

Modelo de masculinidad

Agustín desde muy pequeño busca la aprobación de su papá, a quien posiciona como principal modelo de masculinidad y de lo que significa ser “un hombre”, generándole una gran dificultad y angustia no poder acercarse al Ideal de hijo que tiene el padre sobre él. Su papá expresa un modelo de masculinidad patriarcal y tradicional donde no logra situar dentro del campo del semejante a “una mujer”, su subjetividad está barrada por significantes tales como la hombría, “el hombre se hace solo”, el poder, el dinero como medio de acceso a una persona, entre otras; y una alienación del deseo frente a los mandatos de masculinidad, donde no hay lugar al deseo más allá del poder dentro de la mirada patriarcal. Es así que este padre presenta severas dificultades para percibir la situación de su hijo llegando a mencionar, como consecuencia, que le preocupa que Agustín todavía “no se hizo hombre” y que nunca haya tenido relaciones sexuales. Frente a esta preocupación del padre -con el apoyo de la mamá sumado al aval del psiquiatra tratante y el terapeuta ocupacional-, se

comenzó a proyectar el “debut sexual” del joven con una asistente sexual.

Esta situación se presentó en terapia como una decisión ya tomada, donde no había margen de intervención y solamente faltaba pasar a lo concreto, donde ni el padre ni Agustín estaban dispuestos a esperar o a escuchar otras posibilidades que el gozar de la sexualidad sin caer en la genitalidad de manera abrupta y violenta; sumado a ello, toda esta situación fue de carácter público. Luego de algunas sesiones y con el correr de las mismas, el joven enunció explícitamente que no quería “debutar” con una asistente sexual, manifestando no sentirse preparado todavía y deseando “ir despacio”.

A partir de dicha declaración, se comenzó a construir un velo en torno a su sexualidad producto de la vergüenza que la situación le generó, sin embargo, en su mundo social se continuó confabulando sobre los actos sexuales que él supuestamente realizaría, siendo él parte importante de tal situación. Frente a esta dificultad, se optó por convocar a los hermanos mayores del joven quienes, se pudo observar, no estaban tomados por los mismos significantes machistas del padre, siendo personas con una ideología con perspectiva de género y de cuidado por el otro en tanto sujeto deseante. Se realizaron entrevistas vinculares con ellos, donde Agustín logró identificarse parcialmente con sus

atributos, logrando de esta manera reducir la ansiedad y la angustia que le generaba no ser el hijo que su papá esperaba tener. Los hermanos operaron como intermediarios, su función fraternal al modo de puente facilitó el posicionamiento sexual y social de Agustín.

Comunidad

La sociedad tiene una gran cantidad de imperativos al servicio de la productividad económica, pero pocos en torno a la inclusión social. Debería ser una obligación que la misma se instruya sobre las maneras de eliminar los obstáculos que empujan a un individuo hacia la marginación social. Transitando este camino a lo largo del siglo XXI -donde no se le da la entidad que merece a la inclusión social-, se construye una sociedad de plástico, sin valores, en la que prevalece más la capacidad de consumo que el estatus de ciudadano (Schorn, 2013). Cito lo planteado por la autora dado que nosotros, en calidad de terapeutas, somos representantes de los derechos de las personas en situación de discapacidad y considero que incorporar esta premisa forma parte del atravesamiento ético que toda intervención clínica debiera tener.

En relación a ello, y teniendo presente la historia de Agustín -quien no pudo encontrar nunca un lugar “sano” dentro de su núcleo familiar, debido a la renegación de su padre y a los sentimientos de impotencia, culpa y depresión de su madre-,

actualmente se puede observar cómo esta situación devino en una importante dificultad para ubicarse en otro lugar que no sea el de “sobresalir”. Sin embargo, como en la realidad no logra cumplir con dicho objetivo y tener un papel principal en las actividades y vínculos que establece, automáticamente corre a posicionarse al margen, ocupando así el lugar de un líder negativo o de quien sabotea alguna actividad, generando el rechazo de sus compañeros y compañeras e inclusive en ocasiones el de profesores y talleristas. En sus sesiones, logró desprender algo de la angustia que ello le genera, manifestando el deseo de tener amigos, pero expresando no saber cómo lograrlo. De esta manera, pensando una dirección de la cura, en la terapia se toma su deseo como motor a una forma posible de vincularse.

Imagen inconsciente del cuerpo y esquema corporal

Siguiendo los planteamientos de Dolto (1984), se puede observar que Agustín tiene un esquema corporal sano, ya que no se visibiliza ninguna alteración somática ni malformación, hallándose en buen estado de salud. Sin embargo, su cuerpo le resulta invalidante debido a la imagen inconsciente perturbada que reaparece. Esto se pudo observar en las primeras sesiones cuando se aplicó el test de HTP, apareciendo como particularidad que, al momento de dibujar el árbol no entraban en la hoja de papel las raíces. Lo mismo

sucedió en el dibujo de la persona, ya que utilizó toda la hoja para la parte superior del cuerpo y finalmente no entraron las piernas ni los pies de su personaje, poniéndose en evidencia una notable falla en la perspectiva del imago.

Conclusión, logros y avances de Agustín.

De a poco y a medida que fueron sucediendo los encuentros, Agustín logró ir construyendo un velo entre los aspectos públicos y privados, ha podido también poner límites frente a aquello que interfiere en su deseo y ha podido obtener nuevos modelos identificatorios. Si bien le queda mucho por recorrer, y sabe que no va a ser sencillo, el joven ha podido comenzar a transitar su propio camino y no el sendero que la sociedad o algún familiar quieren para él. También es consciente que, aunque pueda enfrentarse a dificultades, cuenta con una red de apoyo y contención, y ya no se percibe solo, como ningún ser humano debería de estarlo.

Referencias

- Bleichmar, S. (2006). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Paidós, Buenos Aires.
- Cantis, J. (2003). *La sexualidad y sus vicisitudes en adolescentes con retardo mental y discapacidad motriz en trabajo psicoanalítico con adolescentes*. Asappia Editorial JVE Argentina.
- Dolto, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Ediciones Paidós Ibérica SA.
- Freud, S. (1999). Más allá del principio del placer. En L. López-Ballesteros y de Torres (Trad.), *Obras Completas: volumen 18* (pp: 2507-2541). Siglo Veintiuno Editores (Trabajo original publicado en 1919-20 [1920])., Amorrortu.
- Jerusalinsky, A. (1982). La sexualidad del deficiente mental. Trabajo presentado en 4° Congreso Ibero-latinoamericano para el Estudio Científico de la Deficiencia Mental. (Ficha).
- Schorn, M. (2003). *La capacidad en la discapacidad: sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo*. Lugar Editorial.
- Schorn, M. (2000). *Discapacidad una mirada distinta, una escucha diferente*. Lugar Editorial.
- Talis, J. (2010). *Sexualidad y Discapacidad*. Miño y Davila Editores.



OBRA: “ESPERANDO”

-Técnica mixta (monocopia, marcadores y plasticolas de colores)-

AUTORA: CECILIA H. QUINTEROS

“Soy dibujante. Me gusta inventar dibujos, historias, y escribir horóscopos. Inventar es un arte, por eso soy artista”

CAPÍTULO 6 – SABRINA, EN BÚSQUEDA DE LA AUTONOMÍA PERDIDA.

CUANDO EL AMBIENTE NO FAVORECE LA CONSTRUCCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y LA AUTODETERMINACIÓN¹²

MICAELA FLORES

Todo adolescente requiere de adultos con una actitud protectora sin caer en la sobreprotección; que se le faciliten experiencias de autonomía que le permitan desprenderse de sus padres y vivir experiencias de socialización; que se le dé la posibilidad de tener un proyecto propio, acorde a sus posibilidades y limitaciones, sin lo cual no podrá asumir su deseo de vivir.

Blanca Núñez (2022)

Introducción

A la hora de hablar de discapacidad adquirida podríamos pensar en dos modalidades: progresiva o abrupta e inesperada (Cantis, 1998). En el caso que aquí nos convoca, observamos un ingreso progresivo que, si bien comienza en la pubertad, se acentúa hacia finales de

¹² Trabajo presentado en el Seminario “Adulterez y Discapacidad” de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad en el año 2022.

la adolescencia. Al hablar de ingreso progresivo a la discapacidad, nos referimos a una serie de manifestaciones clínicas o de enfermedades que la persona va transitando hasta que las mismas se vuelven crónicas o aparecen las secuelas discapacitantes de dicha enfermedad.

Sabrina es una joven de 21 años que ha sido diagnosticada con glaucoma a los 12. En la actualidad presenta ceguera de un ojo y baja visión del otro. Además, aparecen otros malestares asociados al glaucoma como náuseas, vómitos, fiebre a repetición y dolor ocular. Y otros que la joven menciona como producto del estrés, tales como dolores musculares y articulares.

Llega a la consulta dentro de un marco institucional, siendo derivada por el médico auditor de su obra social, quien solicita la admisión directamente a la institución. Desde este momento podemos comenzar a preguntarnos de quién es la demanda, ya que pareciera que es al doctor a quien algo le llama la atención por lo que realiza el pedido y orienta a la familia a que la joven inicie un tratamiento no sólo psicológico, sino también de terapia ocupacional y orientación y movilidad, no surgiendo espontáneamente de su parte, ni de su familia.

Sin embargo, en la primera entrevista Sabrina logra desplegar algo que podría pensarse como un esbozo de motivo de consulta, que irá luego reapareciendo a lo largo de los primeros encuentros. *“Vengo por lo de la*

vista. Tengo glaucoma. A vos apenas te veo, más lejos ya no...” expresa con resignación lanzándome una mirada de angustia. Relata cómo poco a poco su visión va disminuyendo y el enojo que el encuentro con la realidad le produce, por ejemplo, al chocarse un mueble o al no poder trasladarse por sus propios medios de un lugar a otro debido a sus dificultades para orientarse espacialmente. Intenta suponer una causalidad psíquica para sus afecciones orgánicas, mencionando que en su casa vive muchas situaciones de estrés y nervios debido a peleas constantes y gritos entre los miembros de su familia, y que uno de sus médicos le ha dicho que el estrés es un factor influyente sobre la pérdida de la visión y los dolores de cabeza.

La importancia de los apoyos en la construcción de la autonomía

A lo largo de las sesiones se puede ir escuchando un posicionamiento subjetivo signado por la dependencia, donde no ha habido lugar para la salida exogámica propia de la adolescencia. Según Blanca Núñez,

La adolescencia es una etapa decisiva, un proceso de desprendimiento de la vida familiar, en la que los espacios donde son posibles los intercambios e interacciones sociales se expanden extraordinariamente pasando a una existencia cultural y social. Esa transición sólo pueden hacerla quienes

son acompañados y sostenidos en este proceso. Que el hijo quede ocupando un lugar de dependencia evitará en los padres la angustia de pérdida o ciertos temores hacia el medio externo facilitando el control omnipotente sobre él. En este caso, esa dependencia pareciera responder a la negación de los padres de las limitaciones de la joven lanzándola a la vida sin la protección y el acompañamiento necesario (2012, p. 148).

Sabrina comienza a relatar situaciones en las que las dificultades propias de la baja visión se ven acentuadas ante la falta de dispositivos de apoyo, como por ejemplo en lo escolar, habiendo realizado un gran esfuerzo durante varios años para poder estudiar y cumplir con lo que se le demandaba, adeudando al día de hoy una materia para obtener su título secundario. *“Mis papás nunca pidieron la maestra integradora, yo no sé por qué. A mí nadie me ayudaba en el colegio y encima después me retaban en casa si necesitaba ayuda, o me lo echaban en cara”*, expresa angustiada.

Teniendo en cuenta los datos recogidos en las entrevistas, nos preguntamos: ¿ha logrado esta joven construir, a lo largo de su vida, las herramientas necesarias para hacer su ingreso en el mundo adulto desde un posicionamiento autónomo y autodeterminado?

Sabrina no ha realizado nunca ningún tipo de tratamiento, ni ha contado con dispositivos de apoyo durante su escolaridad, a pesar de haber recibido el diagnóstico cuando aún estaba en primaria y habiendo perdido ya para ese momento un importante porcentaje de visión, lo cual dificultó el acceso a los materiales de estudio y le generó una gran fatiga a la hora de preparar exámenes o realizar trabajos que implicaran períodos extensos de lectura y escritura. ¿Qué hubiera ocurrido si Sabrina hubiera contado con un maestro de apoyo que pudiera comprender las implicancias de su baja visión, favoreciendo el acceso a los aprendizajes y su tránsito por los distintos espacios, y observando cómo esto también repercutía en el vínculo que ella establecía con sus pares?

Por otro lado, relata accidentes domésticos o en la calle relacionados con la escasa habilidad para desplazarse sin apoyarse en el cuerpo de un otro, lo que nos lleva a pensar en el concepto de vulnerabilidad física a la cual está expuesta la joven, no por el escaso resto visual del que dispone, sino por la insuficiencia en las herramientas para la movilidad que el entorno le ha provisto. Podríamos pensar que en la familia de Sabrina ha operado la desmentida patológica como mecanismo de defensa ante lo traumático del diagnóstico, no pudiendo tomar en cuenta las recomendaciones médicas e iniciar tratamiento de estimulación visual, por ejemplo, o talleres de orientación y movilidad con profesionales preparados para tal fin.

Este mecanismo de desmentida, con la limitación de apoyos consecuente, ha operado a lo largo de su adolescencia obturando la posibilidad de la joven de desplegar un posicionamiento subjetivo autónomo y autodeterminado. Sumado a ello, su madre presenta a la joven como alguien que *“está todo el día en casa, no sale ni tiene amigos ni pasatiempos. Todo lo hace conmigo”*, denotando una posición de sobreprotección hacia su hija, la cual no se cuestiona.

Avatares en la construcción de un proyecto de vida

La llegada a la adultez nos enfrenta con la puesta en juego de la autonomía personal conquistada, y de todo aquello que -en el mejor de los casos-, se ha venido trabajando no sólo desde lo terapéutico sino también desde lo familiar, social y escolar.

Esta joven no percibe pensión por discapacidad ya que no la han tramitado, y vende productos de belleza por catálogo, siendo este su único ingreso. Los productos son cobrados desde la cuenta bancaria de su padre, algo que él le reclama retrasándole en varias ocasiones el acceso a ese dinero. Al indagar por qué ella no tiene su propia cuenta en el banco, refiere que no sabía que podía hacerlo a pesar de ser mayor de edad, y que tampoco sabe cómo hacer trámites porque de eso siempre se encargó su madre.

Edgar (2022) manifiesta que,

La posición subjetiva construida en el encuentro con un contexto que habilite y reconozca, serán cimientos en los que se podrá erigir una palabra frente a la actividad laboral, el dinero, la independencia económica y en función de establecer lazo social. (p.2)

Podría pensarse que, en Sabrina, dicha posición se le ha presentado con ciertas dificultades a pesar de manifestar grandes inquietudes con respecto a su futuro y anhelos en cuanto a lo laboral y ocupacional. En este sentido, Palacios (2008) plantea que,

La diferencia que se establece entre los conceptos de deficiencia y de discapacidad, entendiéndola a la primera como una limitación funcional, relacionada con la condición del cuerpo y de la mente, y a la segunda, con las restricciones sociales que la persona experimenta, siendo discapacitada por la sociedad, aislada y excluida de la participación plena en sociedad (p.122).

Nos lleva a reflexionar que la discapacidad no tiene que ver con la acción de una persona en particular, sino que se reproducen a través de las prácticas instituidas en la sociedad toda, viéndose reflejadas, en este caso, no sólo en la familia de la joven, sino en la comunidad que la rodea, incluida la escuela.

El lugar del duelo ante la discapacidad

En una de las entrevistas, Sabrina refiere querer aprender a viajar sola en colectivo, pero que no la dejan y que, además, le da miedo perderse “*por lo de la vista*”. Ante la pregunta por el uso del bastón verde que le han indicado, refiere negarse a usarlo ya que le genera sentimientos de vergüenza y humillación. Podríamos pensar que, para que Sabrina acepte el uso de dicho bastón, debe primero poder duelar la pérdida de la visión que la atraviesa y asumirse como persona con baja visión, trabajo que se suma a los propios de la adolescencia aún en curso: el duelo por el cuerpo de niño, por la identidad infantil y por la relación con los padres de la infancia.

Freud (1917) define al duelo como la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente, cesación del interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de elegir un nuevo objeto amoroso y al apartamiento de toda actividad no conectada con la memoria del ser querido. En el duelo, el mundo aparece desierto y empobrecido a los ojos del sujeto. En este caso, haremos referencia a dos tipos de duelo que no necesariamente están vinculados a la pérdida de un objeto amoroso, sino a la de un órgano o función corporal y el lugar que ocupa en la vida de esta joven.

Por un lado, hablaremos de duelo objetal, refiriéndonos al que la joven atraviesa ante la pérdida gradual de esa función visual, el duelo por ese sentido que le permite -hasta ahora y cada vez menos- mirar

telenovelas, sacar fotos y elegir la ropa de moda con la que le gusta vestir, actividades que disfruta mucho de realizar con su hermana o su madre. Duelo necesario, no sólo de dicha función sino también del mundo que va dejando de ver poco a poco.

Núñez (2012) plantea que “este proceso de duelo suele ir acompañado de acusaciones y reproches a los padres y la solicitud de la reparación mágica del daño” (p. 148). En relación a ello, la joven comenta, “*el glaucoma es hereditario ¿sabías?, a mí me heredaron todo lo malo. Tengo los ojos chiquitos de mi abuela materna, y el glaucoma de mi abuelo paterno*”. De esta manera reniega de su condición y reclama en sesión constantemente por lo que sus padres y abuelos habrían hecho o no al respecto para ayudarla.

Por otro lado, podemos ubicar un duelo narcisista vinculado a los efectos psíquicos que trae aparejada la pérdida. “*Joaquina* [hermana menor, quien también posee una discapacidad] *y yo somos una carga para mi papá. Él siempre me hace comentarios sobre mi vista. Y un día le dije vos nunca me diste amor*”, comenta en una sesión. Observamos en Sabrina una gran angustia ante el lugar que ocupa en relación a su padre, e intentos reiterados por remendar su falta, realizándole regalos con el poco dinero del que dispone, como en un intento de reparar la culpabilidad que siente por presentar una discapacidad, y poder sentirse reconocida narcisísticamente por él.

La ilusión de un posicionamiento nuevo

Poco a poco comienzan a aparecer en Sabrina el interés y la motivación por vivenciar cosas nuevas, algo que hasta el momento no se le había ofertado. Con el transcurrir de las sesiones la joven comienza a preguntar por ciertos trámites y demostrar interés por hacer actividades nuevas como el asistir a una masajista para disminuir los dolores musculares que padece, a quien abona ella misma con sus ingresos, señalando esto como un gran logro. Además, comienza a participar de talleres en una escuela para ciegos y disminuidos visuales donde tiene la posibilidad de adquirir herramientas que favorezcan su participación social y el intercambio con jóvenes de su edad. Aparece la pregunta sobre la solicitud de un acompañante terapéutico que pueda hacerle de sostén en la vía pública en su proceso de aprendizaje del uso del transporte público, proponiéndose dejar de depender de su madre o su hermana para asistir a sesión.

Sin embargo, paulatinamente deja de participar, primero del taller de computación, luego del de orientación y movilidad, hasta volver a quedar recluida en su hogar tras un accidente ocurrido en la calle.

A modo de conclusión

En el trabajo clínico con niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad, se vuelve fundamental acompañar el proceso de construcción de herramientas para la inclusión social, sin dejar de lado el abordaje

familiar que favorezca la salida exogámica y la planificación conjunta del futuro.

Sin embargo, en el caso de Sabrina el tratamiento se ha visto interrumpido de diversas maneras, presentándose reiteradas ausencias sin aviso que luego intentaba justificar mencionando que se sentía mal, que tenía muchas náuseas o dolores corporales, hasta que finalmente deja de asistir poniéndose en contacto telefónicamente diciendo que quiere venir a la institución y que tratará de hacerlo, aunque eso nunca ocurre.

Etchegoyen (1986) conceptualiza diferentes modalidades de finalización del proceso terapéutico. En este caso, podemos ver cómo esta interrupción proviene de factores internos a los que podemos denominar como resistencias incoercibles ante la imposibilidad de continuar analizándolas. El autor plantea que todas las resistencias son analizables hasta que dejan de serlo -como en este caso- y agrega que, aunque provengan del analizado, ello no quiere decir que no ejerzan influencia sobre el analista, “ninguna resistencia incoercible deja de influir sobre el analista, ya sea porque contribuyó a provocarla, o porque no supo manejarla” (Etchegoyen, 1986, p. 588). Queda abierta una pregunta y una intervención pendiente donde poder señalar aquello que ella hace con los espacios que le hacen bien: abandonar, tal como lo hacen con ella cuando requiere ayuda.

Referencias

- Cantis, J. (1998): Afasia o el ingreso abrupto al mundo de la discapacidad en la etapa adulta. *Actualidad Psicológica* N° 256 Buenos Aires
- Cantis, J. (2013): Dolor orgánico y humillación en los adolescentes. VII Congreso FLAPPSIP, Santiago de Chile. 24, 25 y 26 de mayo de 2013.
- Edgar, L. (2014): “Trabajo, dinero y discapacidad intelectual. El más allá de la producción”. *Adulter y discapacidad intelectual. Clínica y escenas en tránsito*. (107-120). Buenos Aires: La nave de los locos
- Etchegoyen, H. (1986): Materiales e instrumentos de la psicoterapia. *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1917[2013]): Duelo y Melancolía. *Obras Completas* Tomo XV. Buenos Aires: Siglo XXI
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1996): Diccionario de Psicoanálisis. [Traducido al español de Vocabulaire de la psychanalyse]. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Núñez, B. (2012): La familia y el hijo adolescente con discapacidad. *Familia y discapacidad. De la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Palacios, A. (2008): Caracterización del modelo social y su relación con los derechos humanos. *El modelo social de discapacidad: orígenes, plasmación y*

caracterización en la Convención Internacional por los derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Grupo Editorial Cinca



OBRA: “TÚ”

-Técnica mixta (témpera y marcador) sobre papel-

AUTOR: FERNANDO JUÁREZ

“Me gusta más dibujar que pintar. Me interesa el dibujo de historietas y nadar”

CAPITULO 7 - ANA DETRÁS DEL ESPEJO¹³

ADRIANA LEVY HARA

Introducción

Ana es una joven de 18 años llevada a consulta por su mamá, tiene un diagnóstico de déficit intelectual moderado, y el motivo de consulta -de la madre- es que *“tiene un carácter terrible, nada lo acepta, todo es NO. Se violenta y revolea cosas”*. Vive con ella y con su hermano mayor, el padre los abandonó cuando Ana era pequeña.

Tal como plantea Hormigo (2009) la madre, encargada de ofrecer los primeros cuidados que el infans necesita, desarrolla su función materna siempre atravesada por su propia estructura discursiva preexistente. De ese modo, interpreta y da sentido a las necesidades del bebé, ejerciendo una violencia primaria (Aulagnier s/f como se citó en Hormigo, 2009). Este proceso de narcización de su hijo es siempre en función de su propia historia. Se podría pensar que la madre de Ana ejerció esta función centrada en sus propias necesidades más que en las de su hija, alejada de poder encarnar una madre suficientemente buena que se pone al servicio de

¹³ Trabajo presentado en el Seminario “Discapacidad Intelectual y Subjetividad” de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad en el año 2022.

las necesidades del bebé. Es por ello que Ana, desde sus inicios, estuvo ubicada más en el lugar de objeto de su madre que de posible sujeto a advenir. Por su parte, el padre tampoco estuvo disponible para ejercer su función de separación, dando como resultado en la niña una estructura psicótica.

A primera vista, esta mamá presenta un aspecto físico imponente, es corpulenta y no refleja ni ternura ni amorosidad. En el primer encuentro comenta que para el padre de Ana el embarazo había sido no deseado, pero que ella decidió llevarlo adelante por su ideología religiosa, fue un parto normal, sin ningún inconveniente. Si bien manifestaba que había luchado mucho por tener a su hija, en su discurso se reflejaba una importante hostilidad dado que la responsabilizaba de muchos de sus problemas, entre ellos, el abandono de su marido. En general parecía ser una mamá que no se implicaba en lo que le sucedía a su hija, ni se formulaba preguntas acerca de su relación.

Planteado este escenario en el que Ana fue recibida y alojada, sumado a que no hubo condicionantes biológicos, se puede pensar que la hipótesis etiológica de su discapacidad intelectual se basa fundamentalmente en su estructura psíquica. Es decir, debido al empobrecimiento yoico producto de la psicosis, las funciones superiores atribuibles al yo sufrieron un deterioro tal que generó una importante inhibición en su desarrollo.

A medida que se sucedían los encuentros con Ana, fue fácilmente observable -sumado al conocimiento de su historia previa-, que se encontraba ubicada en un lugar de bobificación, de infantilización, y que no se le ofrecía la posibilidad de desarrollarse en su potencial. Se evidenciaba claramente un encierro tanto físico como psíquico en el que había poco espacio para su palabra, es por ello que se expresaba preponderantemente a través del grito, modo en el que podía exteriorizar algo de esa impotencia. No había en su madre un registro del sufrimiento de su hija, sino sólo de lo propio, manifestando cuánto le incomodaban las conductas de la misma. Se observa una real desvalorización de la emocionalidad de la joven, como si nunca le ocurriera nada, y sólo se puede pensar en buscar un tratamiento psicológico para “reparar” su conducta disfuncional.

Hormigo (2009) plantea que las distintas modalidades de ejecución de la función materna y paterna son consideradas como constituyentes de la subjetividad, en tanto operan como condicionantes de las formas selectivas de producción del conocimiento y autonomía personal del sujeto. A lo largo de su historia, Ana tuvo un escaso margen para desarrollar su potencial intelectual, sumado a ello, su autonomía personal no era -antes de su ingreso en el tratamiento- un objetivo a alcanzar, ni por ella ni por su madre. Esto pudo observarse en el hecho de que la joven cursó la escuela común sólo hasta 5° grado y luego no continuó su estimulación en ningún otro tipo de

institución. Cabe destacar que fue la escuela la que observó en la niña rasgos de conducta alarmantes, tales como el no relacionarse con pares, dificultades en el aprendizaje y reacciones impulsivas y descontroladas. Al momento de informar todo esto a la madre, la misma automáticamente decidió desescolarizarla. Es así que, al momento de la consulta, Ana no trabajaba ni tenía ocupación alguna.

La salida exogámica del hijo al campo social (escolaridad, institución de rehabilitación, etc.) pone coto a ser objeto del deseo materno; sin embargo, en el caso de niños y adolescentes con retraso mental, esta salida al campo social suele encontrarse fallida en tanto el sujeto permanece en una pseudolegalidad materna que dificulta el pasaje hacia los otros (Hormigo, 2009). Desde aquí podemos pensar esta deserción escolar en Ana -dado que ese primer espacio de salida exogámica es la escuela-, le devuelve a la madre en un espejo, una imagen que ella no estaba dispuesta a ver.

En el proceso terapéutico con Ana, durante los tres primeros meses de entrevistas -a las que asistía regularmente una vez por semana-, se sentaba en su lugar, bajaba la mirada y no hablaba. La madre pensó en interrumpir el tratamiento, dado que lo consideraba sin sentido. Ante esta decisión, la terapeuta le consultó cómo era la actitud de Ana hacia ese espacio, ella le comentó que siempre quería asistir y, la prueba era, que nunca se

ausentaba. Por lo tanto, la sugerencia fue que continuara sosteniéndolo, y así lo hizo.

Schorn (1999) plantea que en la clínica suelen encontrarse muchos jóvenes con discapacidad que no han sido escuchados, y que expresan sus sentimientos a través de la acción, aislándose, hablando poco o irritándose. Se observa también que se les dificulta la separación de los padres internos y externos debido al empobrecimiento y confusión del yo. Cuando las exigencias del medio son demasiadas, el yo del adolescente no logra cumplir con la función mediatizadora, tomando otras salidas posibles. En el caso de Ana podemos observar cómo ella encontró una salida convirtiéndose en una joven impulsiva e infantil, ya que no puede dejar de ser lo que se le impuso: una niña desprovista de creatividad, de la que no se espera nada. En esta relación simbiótica que mantiene con su madre, no habría un verdadero lugar para los cambios, y la propia dificultad de la joven para crecer se potencia con las resistencias conscientes e inconscientes de la madre para dejarla ser. Esto sin duda es una de las fuentes de sus rabietas o agresiones, ya que parecería que no tolera la frustración ante la incomprensión materna.

En este “no hablar”, podemos pensar siguiendo a Anny Cordié (2018), que existe una inhibición que revela una verdad en acto, es la suspensión del pensamiento análoga a la suspensión del hacer, es un acto que se ubica del lado del objeto. No obstante, esta joven -si bien no

hablaba en las sesiones-, asistía a las mismas sin falta, lo que nos indicaría un deseo subyacente por tener ese espacio que, seguramente, le proponía una diferencia.

A los siete meses de tratamiento, la terapeuta realiza un comentario relacionado con el fútbol, ante lo cual la joven levantó su vista, le dirigió la mirada y comenzó a hablar por primera vez. Fue a partir de dicha intervención que el curso del tratamiento cambió notablemente, ya que Ana sólo hablaba de ese tema, de manera exclusiva. A lo largo de las sesiones, tenía una fijación a modo de fanatismo por el club River Plate, se asoció al mismo y comenzó a asistir a la cancha a ver los partidos, cambios que no eran bien vistos por su madre.

Tal como plantea Rodolfo (1988), para que algo sea significativo es necesaria la repetición, pero es fundamental tener en cuenta en qué términos se entabla esa relación con el significante, ya sea bajo una ciega repetición -la reiteración sin posibilidad de desvío alguno-, o en forma de una batalla por cambiar la dirección de lo que se repite, es decir, la repetición en tanto diferencia. Esta discriminación es nuclear en el destino del proceso terapéutico, y podemos pensar que esta joven fue introduciendo en ese significante “River Plate” que comenzó como coagulado, la posibilidad de un despliegue subjetivo. Es así que se pudo observar que en el comienzo se trataba de una ciega repetición -lo que Lacan denomina “holofrase”- dado que había una intensa fijación al tema

en cuestión, pero poco a poco fue descubriendo su deseo implicado en esa relación, que la condujo a desarrollar una actividad en ese espacio. Ese fue el camino recorrido en el trabajo analítico, el de introducir en su discurso algún movimiento del significante que habilite el despliegue del deseo subjetivante. Si bien no tenemos elementos de su historia que lo corroboren, podemos intuir que en esa adherencia hacia el club de fútbol se apropiaba, tal vez, de algo en relación al padre. Además, para esa época comenzó a asistir a un club de jubilados del barrio, lugar en el que era muy bien recibida, participando incluso de viajes en vacaciones con ellos. Logró allí un espacio interesante de socialización y, claramente, un lugar de pertenencia y contención.

Schorn (1999) plantea la importancia de que los profesionales que trabajan con jóvenes con discapacidad intelectual vean al mismo como alguien que desea tener un lugar en el mundo y no sólo en ese núcleo familiar, posición necesaria que se requiere, pero sin desconocer la ambivalencia y resistencia de los padres para aceptar estos aspectos del crecimiento. El proceso adolescente se trata de una serie de trabajos psíquicos que posibilitarán el despliegue de la creatividad, el logro de una identidad y el pasaje a la adultez (Rodulfo, 1988). En relación a ello, podemos decir que su discurso era muy escueto y concreto y se expresaba de manera preponderantemente gestual. Sin embargo, se presentaba como una joven muy obcecada y debatía la mayor parte de las intervenciones con la

profesional. Por otra parte, en lo referido a su nivel de funcionalidad, se observaba que lograba avances, pero en relación a lo cognitivo su nivel continuaba siendo pobre, logrando apenas conocer los números sin alcanzar un pensamiento operatorio.

Es por ello que en general se podría decir que, si bien la escucha y la mirada del profesional eran psicoanalíticas, las intervenciones debían ser más del orden de indicaciones precisas relacionadas con el cuidado de sí misma y de su cuerpo. Anny Cordié (2018) plantea que en el discurso del débil mental se observa una falta de movilidad de los significantes, su expresión es pobre, chata, repetitiva, tanto en la modalidad como en el contenido. Hay una dificultad en el acceso a la polisemia de la lengua y aparece con frecuencia el equívoco. Estas características lo ubican en un analizante que no se aviene a las reglas de la asociación libre, por lo cual el modo de intervenciones tiene otras particularidades.

Por otra parte, cuando hay un posicionamiento de los padres respecto del hijo como objeto y no un reconocimiento del sujeto, se da una estructuración bizarra de la identidad del joven, y el mismo no sabe bien quién es. Esta característica no se la puede pensar como la inmadurez propia del adolescente, sino como un infantilismo -o en caso extremo-, como una “bobificación” producto del impedimento de ese hijo de ser, crear y existir. Esto influirá ciertamente en la

imposibilidad de una elección vocacional, debido a la falta de deseo o de sensación de estar en condiciones de hacerlo, producto de no haber sido escuchado y acompañado en esta definición. Como consecuencia de ello, la identidad -lejos de ser algo propio que lo caracterice-, será una identidad sometida a las estructuras familiares. Es por esto que el hijo con discapacidad intelectual tiene, en muchas ocasiones, un camino ya marcado, llegando a ser aquello que los padres acepten o esperan que sea, sin que se cuestione o se oponga a ello.

En Ana, podemos pensar que hubo dificultades en la conformación de un ideal del yo que la dirigiera hacia objetos externos, pues lo que siempre estuvo en juego fue el yo ideal de la madre, omnipotente y narcisista. Esto ha imposibilitado el desarrollo de un sujeto pensante y deseante, por lo que podemos ubicar a la joven en el grupo de debilidades psicotizadas o psicosis deficitarias (Schorn, 2003), que manifiestan una absoluta pobreza en su accionar.

Según lo planteado Schorn (2003), una de las tareas fundamentales de los padres de hijos con discapacidad intelectual es el enseñarles a tomar conciencia de ser sujetos de su propia historia y no simples “sujetos sujetados”. Sin duda, esa no era la situación de vida de Ana antes de la intervención del tratamiento. Sin embargo, el haber encontrado allí un espacio de despliegue subjetivo, con una mirada y escucha diferentes, habilitó a

que pudiera apropiarse de su historia para elegir caminos diferentes de los que tenía ya marcados, caminos propios y diseñados por ella.

Lentini (2007) realiza un interesante análisis del cambio que se gesta producto de la incursión del discurso psicoanalítico en el tratamiento de dicha problemática en el campo de la discapacidad, ya que fue hasta la década del 70 exclusividad del discurso médico. Surge una nueva mirada que, eludiendo la generalización de la clasificación nosográfica, intenta reivindicar la singularidad del sujeto, así se le propone al paciente la elaboración de su propia historia priorizando la causalidad psíquica del déficit. Por su parte, Jerusalinsky (2000) trabaja sobre la clínica psicoanalítica en el caso de las psicosis y la deficiencia mental, partiendo de la regla *princeps* del psicoanálisis que es la de darle la palabra al paciente. Pero en el caso de estas estructuras en que el Yo se haya empobrecido, las posibilidades discursivas son diferentes, y se complejiza aún más la posibilidad de la cura. Es así que, lo importante para este autor es que el terapeuta deberá trabajar para desarmar ciertos supuestos que, en muchos casos, están sellando el destino de ese sujeto.

Según Anny Cordié (2018), para existir como sujeto -y salir del caos desprendiéndose de ese Otro que lo encierra en las redes de su deseo-, es fundamental la comprensión. Esto significa el poder encontrar el orden del mundo y el camino de su propio deseo, comprender es

una operación que toca lo más esencial de la constitución del ser, es parte de la pulsión de vida freudiana. Es así que cabe preguntarse, ¿será que algo de esto en Ana fue sucediendo en el transcurso de las sesiones con su analista? ¿Habría comenzado a discernir entre lo que se esperaba de ella y lo que ella estaba intentando elegir?

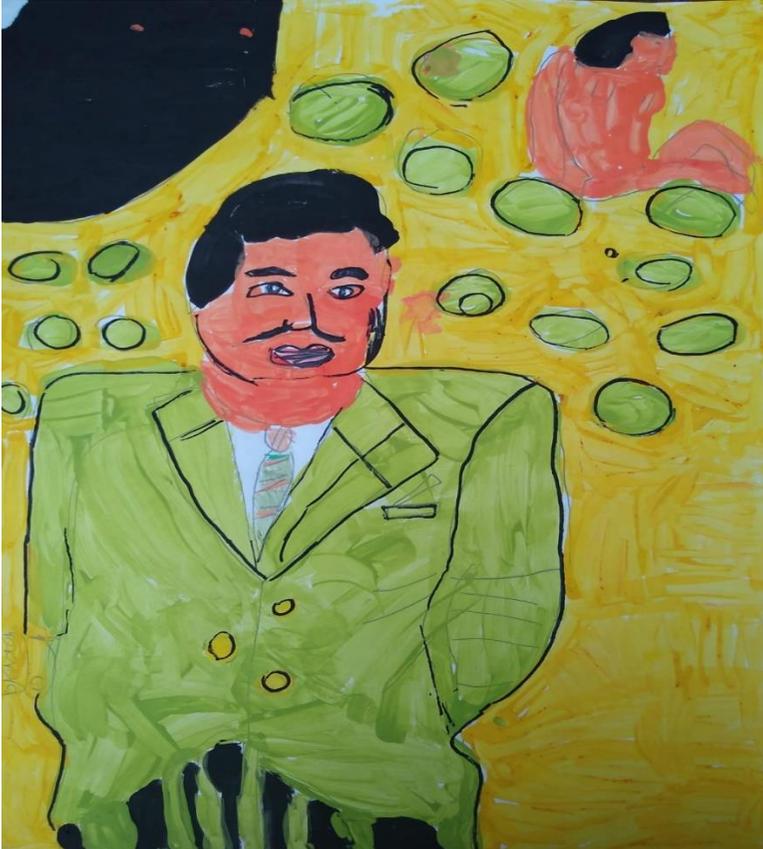
Hormigo (2009), siguiendo los desarrollos de Mises, plantea la existencia de una importante dificultad a la hora de trazar una línea demarcatoria entre psicosis y debilidad mental, estableciendo la nominación de “psicosis de expresión deficitaria” para estas estructuras. Clasifica diferentes etiologías, por un lado, las que presentan compromiso orgánico, y por otro las “disarmonías evolutivas de expresión deficitaria”, en las cuales se asocia el retraso mental a trastornos de la personalidad y perturbaciones relacionales. Siguiendo a la autora, es importante pensar que -independientemente del diagnóstico que sea- es crucial escuchar a los padres para poder pesquisar la demanda, ¿qué nos vienen a pedir?, de ello dependerá fuertemente el devenir del proceso terapéutico. Sostiene a su vez que en el caso del retraso mental son escasas las posibilidades de que se sostenga un tratamiento, no por causa del paciente sino por la dinámica familiar, proponiendo así trabajar paralelamente con los padres para esclarecer estas cuestiones. En el caso de Ana, esto sucedió exactamente de esta manera, y la hipótesis clínica es que los cambios en la hija, fueron demasiado movilizantes para la madre. Fue así que por más que ella

manifestara desear que su hija mejorara, implicó un movimiento de separación, que esta madre no pudo tolerar.

De esta manera, luego de un tiempo, la madre de Ana decidió interrumpir el tratamiento porque no estaba conforme con el devenir del mismo. Se manifestó muy enojada ya que responsabilizaba a la terapeuta de que la joven se involucraba en situaciones muy inconvenientes. Podríamos pensar así, que esta madre no pudo tolerar que su hija había comenzado a independizarse del lugar que ella siempre le había tenido reservado.

Referencias

- Cordié, A. (2018). Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracaso escolar. Ed Nueva Visión. Inteligencia y Lenguaje.
- Hormigo, A. (2009). Retraso mental en niños y adolescentes. Aspectos biológicos, subjetivos, cognitivos y educativos. Colección Conjunciones.
- Jerusalinsky, A. y col. (2000). Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. Capítulo 6: Psicosis y deficiencia mental. Ediciones Nueva Visión. Colección Freud, Lacan
- Lentini, E. (2007) Discapacidad mental. Un análisis del discurso psiquiátrico. Editorial Lugar.
- Schorn, M. (1999). Discapacidad. Una mirada distinta, una escucha diferente. Editorial Lugar.
- Schorn, M. (2003) La capacidad en la discapacidad. Sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo. Editorial Lugar.
- Rodolfo, R. (1988) El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana. Ed Paidós.



OBRA: “SOLITARIO”

-Técnica mixta (témpera y marcador) sobre papel-

AUTORA: MARINA TORRES MORA

“Me gusta hacer dibujo y pintura. Pintar con témperas y acrílicos. Gané un 2do premio en un concurso de manchas”

CAPITULO 8 - LA REINA ISABEL Y EL PRÍNCIPE CARLOS ¿UNA HISTORIA DE DESAMOR O DESMENTIDA?¹⁴

ALARA MEDINA

*Y para estar total, completa,
absolutamente enamorado, hay que
tener plena conciencia de que uno
también es querido, que uno también
inspira amor.*

Mario Benedetti

Introducción

El objetivo principal del presente escrito es problematizar cómo las manifestaciones interindividuales de las configuraciones familiares de una persona con discapacidad impactan en diversos niveles: orgánico, psíquico, identitario, social, en una trama individuo-vínculo-cultura. Los ejes temáticos que se desarrollan son los conceptos de la espacialidad, la proyección e identificación, el doble, las neurosis traumáticas, las defensas de desmentida y desestimación del afecto, entre otros; constructos teóricos fundamentalmente desarrollados y profundizados por David Maldavsky.

¹⁴ Trabajo presentado en el Seminario “Familia y Discapacidad” de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad en el año 2022.

Presentación del caso

A continuación, expondré el caso de un hombre de 61 años, que acude a consulta manifestando “*vengo por un desamor*”. El mismo será mencionado con el nombre ficticio de Juan, a fin de proteger su identidad.

Juan relata que a los 5 años de edad dejó de caminar y a partir de allí inició una larga travesía entre estudios y especialistas durante toda su infancia y adolescencia, hasta que dieron con el diagnóstico de Enfermedad de Segawa, sumado a ello hace algunos meses le diagnosticaron Miastenia Gravis. La enfermedad de Segawa -o distonía sensible a L-Dopa- es una enfermedad hereditaria progresiva, que puede provocar trastornos en la marcha y la movilidad (Rolón, et al., 2007). Por otra parte, la Miastenia Gravis, se caracteriza por debilidad y fatiga rápida de cualquiera de los músculos bajo su control voluntario, es más común en hombres mayores de 60 años (Mayo Clinic, 2019). Es por ello que Juan tuvo que utilizar sillas de ruedas durante gran parte de su vida, y fue recién aproximadamente a los 30 años de edad -en la ciudad de Buenos Aires-, que realizó un tratamiento y le indicaron una medicación que le permitió volver a caminar, otorgándole mayor energía vital, y debiendo continuar su ingesta a lo largo de toda su vida.

Motivo de consulta

El motivo de consulta, en principio, giró en torno a una relación que Juan había comenzado hace unos años con un joven de 19 años, Mauro, a quien conoció en principio como un acompañante sexual que cobraba por su trabajo, pero del cual, con el paso del tiempo se terminó enamorando. Anteriormente había consultado con otra psicóloga por el mismo tema, pero en este momento -año 2020- el joven se encontraba privado de su libertad por presentar problemas relacionados a la venta de drogas. El paciente relata que había establecido una relación “*tóxica, posesiva y obsesiva*” con Mauro y que padecía “*celos enfermizos*”, surgiendo el interrogante en la actualidad de si este joven lo amaba o no.

En cuanto a su familia, al momento de la consulta vivía con su madre de 87 años y una señora que había sido su niñera de la infancia, ambas se encontraban en un estado complejo de salud, por lo que requerían de la presencia de cuidadoras domiciliarias de manera permanente. Él es el segundo de tres hermanos, un varón mayor y una mujer menor. Su madre fue jueza y su padre jefe del correo, el cual falleció hace ya 10 años. En la primer consulta resalta que siempre formaron parte de una familia “*acomodada y pudiente*” de un pueblo en el interior del Chaco.

En los inicios de su proceso terapéutico Juan se resistía a hablar de su pasado, planteaba “*¿y eso para qué me va a servir?*” en un tono irritante. Con el pasar de los

meses, y como corolario de la mudanza de Mauro a otra ciudad, es que comenzó una fase diferente en el tratamiento que permitió desplegar las dificultades que presentaba en la vinculación con su madre. La misma exteriorizaba conductas muy particulares, tales como sentirse enferma cada vez que él debía asistir a terapia, desautorizaba su palabra planteándole a las cuidadoras que se retiren de su hogar, que no las necesita, entre otras manifestaciones.

Es así que, en líneas generales, se pudo observar el caso de un hombre de 61 años que vivió gran parte de su vida confinado no sólo a un cuerpo/cárcel, sino a una madre fálica a la que él mismo llama la “*Reina Isabel*”, ubicándose él en el lugar de “*Príncipe Carlos*”, aduciendo que “*recién comenzó a vivir*” en el momento que en su madre “*se está yendo*”, por lo que tiene deseos de entablar una relación de amor con un joven de 19 años, al que constantemente busca “rescatar”. De esta manera surge mi primer interrogante: ¿Qué representa para Juan liberar a un preso, siendo que él también lo es?

Desarrollo

En el ámbito de la clínica, es corriente pensar que al comenzar un tratamiento individual el paciente viene “solo” a la consulta. Sin embargo, en el caso de Juan se considera crucial analizar su historia no como un ser aislado, sino como sujeto singular, integral, relacional y contextualizado.

Rojas (2007) propone -saliendo de la lógica reduccionista y de la fuerte corriente individualista moderna- pensar que un psiquismo en los inicios de la vida demanda de contención y regulaciones que brinden cierto grado de estabilidad, y de vínculos con los otros y con el mundo que aporten referentes y constituyan fuentes recíprocas de una identidad también relacional. La autora plantea la existencia de un “sujeto- vinculado- con otros” tomando como referencia lo expuesto por Winnicott cuando expresa que el sujeto es “solo, con otro” (Rojas, 2007, p.1). De esta manera, podemos pensar que el primer “otro” que aparece en la consulta de este paciente es Mauro, y ante la interrogación de por qué cree que siente esa atracción tan intensa por este joven, él manifiesta, “*es que es tan hermoso, yo lo miro cuando maneja el auto, sus brazos... cómo se posa, cómo fuma...su piel, su bello rostro ...*”. ¿Podríamos pensar alrededor de este discurso, en primera instancia, la manifestación de operaciones psíquicas tales como la proyección y la identificación?

Plut (2021) retoma de la obra de Freud (1941 citado por Plut, 2021) la frase “la espacialidad acaso sea la proyección del carácter extenso del aparato psíquico” (p.302) y desde allí plantea que la construcción de la espacialidad o de las diversas configuraciones espaciales -producto del interjuego entre proyección e identificación- es de suma relevancia en la constitución psíquica.

Proyección

Freud (1914 [2013]) conceptualiza que “lo exterior” es producido por un movimiento psíquico específico, la proyección, y describe la existencia de dos tipos: la no defensiva y la defensiva. La primera, consiste en la modalidad originaria de hacer conscientes los procesos internos (pensamientos y afectos) y hacer ligadura con la sensorialidad, previo a la constitución del preconsciente y de las representaciones palabras. Este tipo de proyección “abre el yo al mundo y muchas interrogaciones de este tipo hallan como respuesta ciertos estímulos mundanos” (Maldavsky, 1993, como se citó en Plut, 2021, p. 25). Freud aclara que “la proyección no ha sido creada para la defensa: sobreviene también donde no hay conflicto alguno” (Freud, 1912-13 como se citó en Plut, 2021, p.25).

Dentro de las proyecciones defensivas, se diferencian la proyección defensiva normal y la proyección defensiva patógena. Maldavsky (1986 como se citó en Plut, 2021), sostiene que la proyección defensiva es dirigida por la pulsión de muerte, es un modo de aliviar las tensiones endógenas en un cero absoluto, se trata de una defensa ante el *displacer*, es un modo de tramitar el conflicto intrapsíquico y corresponde “a una cierta claudicación del yo como soporte del conflicto” (Maldavsky, 1986 como se citó en Plut, 2021, p.27) no crea un mundo exterior, sino que expulsa contenidos del propio yo. “Las proyecciones defensivas crean un mundo signado por la hostilidad, y por lo tanto abren el camino a un nexo conflictivo con una

supuesta realidad” (Maldavsky, 1993, p.33, citado en Plut, 2021, p. 25).

Identificación

Una vez establecidas estas puntualizaciones, se puede afirmar que cada proyección es sucedida por una identificación mediante la cual el yo se constituye y se apodera de esa supuesta causa. Maldavsky, retomando a Freud, destaca la identificación como proceso de pensamiento, como defensa y como función constitutiva del yo; y muestra la relevancia de “la inextricable relación que poseen los procesos identificatorios con las proyecciones, y estas a su vez, con la constitución de espacialidades de diferentes grados de complejidad” (Maldavsky, 1991, como se citó en Plut, 2021 p.31). Por su parte, el autor incluye a la identificación y proyección dentro de las otras leyes que regulan la intersubjetividad.

Freud distinguió la identificación primaria, secundaria y sin investidura objetal (en comunidad), y ante la última, expuso que supone intervenir un estado previo de investidura de un objeto similar, de tipo narcisista, que puede concernir al líder, a la persona amada o a un ideal. Freud (1921 c), refiere que la identificación primaria incumbe al primer lazo afectivo del niño con otro investido como modelo y al cual el yo anhela parecerse. La identificación secundaria, es posterior a una renuncia a una investidura objetal. Freud (1941 f), sostuvo que, ante la imposibilidad de ser objeto, el niño aspira a tenerlo y

como consecuencia de la decepción se desarrolla la identificación secundaria, constitutiva del yo y superyó. La identificación por comunidad deriva de la constitución del ideal de yo, proyectado en el líder luego introyectando. Ello posibilita que varios sujetos similares se supongan en una hermandad y a hallar rasgos similares que están en la base de la empatía y de los vínculos sociales.

De esta manera, retomando el caso de Juan, ¿Qué tipo de identificación estaría en juego? ¿Con qué clase de elección de objeto nos encontramos?

Freud (1914 c) en Introducción al narcisismo, desarrolla un sucinto panorama de los caminos para la elección de objeto, y señala dos formas de amar: una según el tipo narcisista y otra de acuerdo al modo de apuntalamiento. Allí expone que ciertas personas - específicamente aquellas cuyo desarrollo libidinal experimentó una perturbación-, no eligen su posterior objeto de amor según el modelo de la madre, sino según el de su propia persona. Incesantemente se buscan a sí mismos como objeto de amor, exhiben el tipo de elección de objeto que ha de llamarse narcisista. De esta manera, continúa el autor, se ama según el tipo narcisista:

- A- A lo que uno mismo es (a sí mismo),
- B- A lo que uno mismo fue,
- C- A lo que uno querría ser, y
- D- A la persona que fue una parte del sí-mismo propio.

Además, plantea que en los vínculos narcisistas las identificaciones primarias son correspondientes de proyecciones defensivas patológicas, lo cual influye en la sobreinversión del preconscious. En consecuencia, el yo mantiene una posición acreedora respecto de una realidad a la que se le exige que colme anhelos nunca satisfechos (Freud, 1921 c).

Continuando con el análisis de estas nociones, es importante agregar que a mitad del presente año Mauro decide mudarse a otra ciudad y los fines de semana cuando vuelve al pueblo, Juan le prepara mercadería y realiza actividades tales como organizar el viaje de vuelta hasta la ciudad, procurando que Mauro se sienta siempre cómodo y nunca le falte nada. En una sesión plantea, “*yo quiero que sea alguien en la vida, que estudie, que trabaje*”. Juan comenta que el joven es un hombre muy inteligente, que leyó muchos libros, sin embargo, manifiesta que nunca se animó a iniciar los estudios y que su deseo era estudiar abogacía. Esta viñeta clínica, nos permite también introducirnos al concepto “**El doble**”.

El doble

Maldavsky (1896,1991 como se citó en Plut, 2021) ahondó en el estudio de los procesos de producción de dobles, instancias relevantes en la constitución del psiquismo y en la clínica del narcisismo. Los dobles se forman por proyección para la identificación. Retoma tres dobles que propuso Freud: imagen, sombra y espíritu. El

yo, puede tomar dos posiciones, conquistar un doble ocupando la posición de sujeto, o bien colocándose como doble para el otro. Además, refirió que el doble se puede manifestar de tres maneras diferentes:

I) Doble ideal: uno es lo que el yo quisiera ser en el futuro

II) Doble Idéntico: son coetáneos.

III) Doble Anterior: de lo que fui.

Maldavsky, por su parte agrega un cuarto doble, el número, tomando la propuesta de Lacan. Este autor, considera que lo común a todos los pacientes con estados tóxicos y traumáticos es el de ocupar el lugar de “cero a la izquierda de otro”. Esta metáfora numérica, hace referencia al valor que en estos cuadros cobra el número como doble, que conforma un núcleo identificatorio restitutivo, una identificación fallida en su fundamento (Maldavsky, 1992 como se citó en Plut, 2021).

De esta manera, ¿podría pensarse que Juan sitúa a Mauro como un **doble anterior**, quien el mismo fue, a quien debe rescatar y ofrecer un mejor futuro?

Juan expresa que a veces se posiciona como padre, como amigo, o como amante de Mauro. De allí que podríamos pensar que quizás coexiste un interjuego donde Juan toma a Mauro como un doble ocupando la posición de sujeto, o también se ofrece doble para éste.

Maldavsky (1986 como se citó en Plut, 2021) también retoma el concepto de Lacan sobre el estadio del espejo, donde conceptualiza la identificación como una imagen

visual unificada que anticipa la coordinación motriz que el niño aún no ha conquistado. A través de la proyección es reencontrado como imagen y luego se identifica con ella. Del mismo modo, toma de Winnicott otro doble más elemental, referido al rostro materno como espejo, en el que -asimismo por proyección- el niño se encuentra con sus propios estados afectivos.

Burstein (2021), refiere que cada sujeto se constituye en el encuentro con otro, en el que deben resultar eficaces ciertos procesos identificatorios primordiales, estructurantes. Cada erogeneidad requiere de ciertas condiciones para ser ligadas y posibilitar así un proceso de complejización psíquica. Maldavsky expone así el concepto “el doble es una proyección de una representación-cuerpo específica” (1980 como se citó en Burstein, 2021, p. 70). El doble se constituye resultante del esfuerzo por ligar una determinada erogeneidad. El sujeto deberá lograr una identificación con su doble, caso contrario no se accede a un procesamiento de dicha pulsión, produciendo una fijación.

Descubrir el no yo

Otra de las razones que Juan atribuyó a esa “*obsesión*” por Mauro, fue que con él tuvo su primera relación sexual. Comenta que cuando era adolescente “*no sabía si iba a servir para eso*”, ya que en aquel momento sus padres habían llamado al doctor del pueblo a la casa, para abordar esa duda. En otra sesión manifiesta que hace pocos años

colocó una puerta en su habitación, logrando recién allí conseguir un poco de intimidad. Es así que, en su relato Juan manifiesta que con Mauro por primera vez se sintió “*mirado*”, “*deseado por otro*”, refiriendo que “*ese primer beso fue clave*”.

Podríamos plantearnos ¿Antes, no hubo mirada, no hubo beso, no hubo deseo?

Freud (1914c como se citó en Plut, 2021) señala la constitución del sentimiento de sí como un primer sentimiento que se construye en relación con otro que puede captarlo, que pueda sentirse captado por otro. A partir de esta base, podrá estar en condiciones de adueñarse de sus afectos, sentirlos y expresarlos. Si este sentimiento se constituye de modo fallido, se genera en el individuo un extrañamiento respecto de sus propios estados afectivos.

Maldavsky (1988 como se citó en Plut, 2021) sostiene que en los orígenes la creación de estos dobles forma parte de un desenlace psíquico necesario. No obstante, si el doble se instaura como una manifestación que perdura en el tiempo, aquello que evolutivamente permitía el reencuentro con los aspectos propios por vía de la proyección, se convierte en un desenlace patológico que evidencia un fracaso en el proceso identificatorio, el cual se resuelve de modo precario, poniendo en evidencia un menoscabado sentimiento de sí.

Burstein (2021), por su parte, plantea que las manifestaciones de un paciente nos involucran como

analistas, y nos llevan a tomar decisiones o metas clínicas, que van a depender de cual suponemos que es el modo de producción de aquellas, y desde allí poder inferir si estamos ante una estructura diferente (neurosis, psicosis, etc.). Maldavsky, describe a las manifestaciones como un gran conjunto de estímulos sensoriales, ordenados en series diversas, y junto con ello, ciertos estados afectivos del paciente captados de distintos modos por el terapeuta, cuya sensibilidad clínica estará dada en gran parte por las categorías teóricas de las que disponga (Kazez, 2019).

Maldavsky (1886 como se citó en Burstein, 2021) propone que debemos considerar 4 elementos en las manifestaciones de los pacientes:

- 1) La fijación o el tipo de erotismo en juego.
- 2) La articulación entre el complejo de Edipo y la Castración.
- 3) Las defensas predominantes.
- 4) La formación sustitutiva preconsciente, fantasía que sustituye, como retoño, a la fantasía edípica inconsciente.

Las defensas

Maldavsky (1896/1991, como se citó en Burstein, 2021), hace referencia a cuatro defensas como centrales y determinantes en la constitución de las principales estructuras psicopatológicas, estas son: la represión, la desmentida, la desestimación de la realidad y la desestimación del afecto. Si bien todas las ellas tienen en

su origen un carácter constitutivo, necesario, resultan patológicas si siguen predominando más allá de los tiempos en que la represión primaria se debe constituir en organizadora del funcionamiento del psiquismo (Neves y Hasson, 1994 como se citó en Burstein, 2021).

Desmentida

Freud sostiene que la desmentida supone un proceso defensivo cuyo objetivo es rechazar un juicio acerca de la realidad que reviste un carácter traumático. El registro de la ausencia es conservado y resignado a la vez, lo que produce una desgarradura en el yo, coexistiendo en paralelo ambas posturas. Una que toma en cuenta la realidad y otra que cuestiona ese yo de realidad bajo el influjo de lo pulsional y al servicio del principio de placer. La función sintética del yo queda debilitada dejando al sujeto expuesto a diversos trastornos. Maldavsky (1980 como se citó en Burstein, 2021), sostiene que la desmentida implica oponerse a un juicio y a la vez lleva a una acción, que es la de colocar algo en lugar del registro de lo traumático. Una percepción intolerante, se sustituye por otra. El yo placer, comanda el proceso. ¿Qué sustituye aquello traumático? ¿Qué se coloca en lugar del registro de lo traumático?, el autor plantea que quien lo haces es un doble.

Así como hay dos momentos descriptos por Freud para la represión, también los habría para la desmentida. Es así que conceptualiza la existencia de una desmentida

originaria, constitutiva y ligada al objeto complejo de castración; y otra secundaria derivada de la primera.

En el caso de Juan, podemos pensar que estamos frente a la desmentida en el momento en que se plantea si Mauro se encuentra junto a él por amor y no por dinero, donde fantasea que pueden construir juntos una familia y realizar actividades como participar de un cumpleaños, del bautismo de su sobrina, etc. Se puede observar cómo sostiene este discurso, a pesar de haber relatado que el joven pertenece a una familia extremadamente disfuncional, siendo incluso hasta la madre una persona de pocos escrúpulos. Su desmentida tambalea, en un episodio en que al llegar a la casa del joven lo encuentra tirado en el suelo, en un estado casi inconsciente. Fue allí que Juan se enojó mucho, y al tomar contacto con la desvergüenza de su joven enamorado, no realiza nada al respecto, sino que se vuelve a su casa angustiado.

En pacientes en los que predomina la desmentida, la defensa es exitosa mientras se logre mantener un sentimiento de sí, sostenido en una identificación primaria con un otro idealizado, el que ocupa el lugar de doble omnipotente. Cuando la desmentida fracasa como defensa ante el trauma, el doble cambia de signo y adquiere un carácter hostil; surge entonces el sentido de lo siniestro y la compulsión a la repetición, que evidencian la fijación al trauma que se intentaba eludir. “Lo siniestro es a la desmentida y a la libido narcisista lo que el retorno de lo

reprimido es a la represión a y a la libido objetal” (Maldavsky, 1980 como se citó en Burstein, 2021, p.152).

De esta manera podemos decir que la desmentida es una defensa que el yo erige frente a la realidad y/o el superyó. Cuando la misma es exitosa, el yo puede hacer a un lado esa realidad insoportable, mientras que cuando fracasa, retorna lo desmentido y surge lo siniestro, es decir, el contenido que no se puede desmentir.

Desestimación del afecto

Burstein (2021) refiere, como otro mecanismo de defensa que se puede dilucidar, la desestimación del afecto. Podría pensarse que en Juan genera una resignificación y reinscripción del trauma -provocando un estado de sopor en él-, la situación senil de su madre. Tal es así que expone en su discurso lo complejo que le resulta ver cómo ella va perdiendo sus capacidades. ¿Será que quizás ello retorna sus vivencias tempranas traumáticas, la pulsión de muerte, su desvalimiento frente al desvalimiento de la madre? Esto puede inferirse, en tanto señala que él no tiene fuerzas para asistir a su madre, “*si la tengo que asistir, nos caemos los dos*”, “*no sé cuál de los dos se muere primero, quizá yo me muero primero que ella*”, agrega. Podemos pensar que esto nos habla de una unión interpulsional, donde hay energía solo para sostener a uno de ellos, donde existe una conexión intercorporal, visceral entre ambos. La hostilidad es un elemento importante que se puede detectar, cuando pareciera que

solo con el hecho de que su la madre muriera, recién así él podría comenzar a vivir. La separación es significada solo en términos de muerte, no puede pensar en otro tipo de distancia -más psíquica- entre ambos. Frente a la posibilidad real de la muerte surge el horror, y esto lo lleva a apegarse aún más a esa madre tiránica.

Esta desestimación del afecto es observable en la manera en que se presenta al consultorio, pasando por días en que asiste con un corte de pelo a la moda, coquetea con la secretaria, va saludando a todos los que encuentra en el camino; y otros que manifiesta tener mucho sueño, bosteza, se encuentra totalmente desalineado, coincidiendo esos días con momentos en los tuvo que lidiar con su mamá, su "niñera" y las cuidadoras.

En relación a ello, retomamos a Freud quien conceptualiza la existencia de un yo primitivo o de realidad inicial, cuya función es diferenciar los estímulos internos de los externos. De estos últimos, es posible fugarse. Si el mecanismo de fuga falla se apela a la desestimación del sentir. Este es un proceso que se opone a lo nuevo, y percibir el matiz afectivo es lo primero nuevo en constituirse en el psiquismo. La desestimación del afecto es una defensa que impide la cualificación de los estímulos y el registro del sentir, y es la que más desorganiza al aparato, porque ataca el fundamento mismo de la subjetividad. "Esta defensa es el testimonio en los procesos psíquicos de la forma en que la pulsión de muerte interfiere en la complejización vital y conduce a la

desvitalización” (Maldavsky, 2014 como se citó en Burstein, 2021, p. 87).

Trauma

Maldavsky (1999) sostiene que es preciso distinguir “Trauma” de “Neurosis traumática”, ya que no necesariamente al primero le sigue la segunda.

Llamemos traumáticas a las excitaciones externas que poseen fuerza suficiente para perforar la protección antiestímulo. Creo que el concepto de trauma pide esa referencia a un apartamiento de los estímulos que de lo ordinario resulta eficaz. Un suceso como el trauma externo provocará sin ninguna duda, una perturbación en la economía (Bertrieb) enérgica del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa. Pero en un primer momento el principio de placer quedará abolido. Ya no podrá impedirse que el aparato anímico resulte anegado por grandes volúmenes de estímulo, entonces la tarea planteada es más bien otra: dominar el estímulo; ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que penetraron violentamente a fin de conducirlos, después, a su tramitación (Freud, 1920 g, p.29).

Neurosis Traumáticas

Kazez (2008), refiere que las neurosis traumáticas son un desenlace posible luego de producido el trauma y

retoma lo planteado por Maldavsky (1993) cuando manifiesta que,

“En las neurosis traumáticas la coraza antiestímulo es arrollada, con la alteración económica y la imposibilidad de cualificar el estímulo exógeno irrupiente. Se produce entonces un dolor que no cesa, con una abolición de la conciencia (y la subjetividad) que deja una fijación duradera. Entonces, la cualificación anímica del trauma resulta inaccesible, produciendo una fijación al mismo. La fijación al trauma puede terminar en un apego a un procesamiento tóxico de la pulsión (adicciones, traumatofilia, afecciones psicósomáticas, entre otros)” (p. 189)

Se podría pensar que Juan realiza reiterados intentos para que Mauro funcione como coraza y filtro, pero siempre falla. Espera del joven contención y empatía - como por ejemplo en la ocasión en la que estuvo enfermo de neumonía y solicitó la compañía de Mauro-, pero éste no puede responder a esas demandas. Sin embargo, Juan refiere que a veces una “*amiga*”, que es enfermera (nuevamente vemos aparecer un “yo auxiliar o ayudante”, teniendo en cuenta las posiciones psíquicas), lo acompaña a terapia, expresando saber que cuenta con ella para lo que necesite, pero cuestionándose por qué no la puede elegir a ella como objeto de amor si sabe que lo cuida. Es una buena compañía para él, pero no la desea tanto como lo desea a Mauro.

Neurosis traumáticas familiares

Maldavsky (1995) plantea que la neurosis traumática familiar es aquella que sobreviene cuando emerge en una familia un individuo incapaz de valerse por sí mismo. Este tipo de organización concibe a la familia como una comunidad pulsional, en donde la alteración en el quimismo pulsional de uno de sus integrantes genera –a través de nexos pulsionales intercorporales- efectos automáticos en el resto de los individuos, y que generalmente tiene su punto de partida en la madre. El autor describe un tipo de apego particular, una unión química entre los cuerpos, en donde el otro es concebido con una lógica que podría centrarse en la premisa “carne de mi carne”. Según este tipo de economía pulsional individual no cerrada, regida por el principio según el cual se desarrolla una comunidad intercorporal, es posible hacer de dos cuerpos uno, y la libido está sólo disponible para que sea de esta manera (Kazez, 2008).

Reflexiones finales

Retomando el nombre del escrito "La Reina Isabel y el Príncipe Carlos ¿una historia de desamor o desmentida?", y luego de haber realizado este breve recorrido teórico, es que podemos hipotetizar que quizá en un primer momento de la historia de Juan, la coraza antiestímulo de su psiquismo fue arrollada -con la siguiente alteración económica que tal acción conlleva-

suscitando la imposibilidad de cualificar el estímulo exógeno que irrumpió. Fue allí donde la alteración en el quimismo pulsional de él mismo generó –a través de nexos pulsionales intercorporales-, efectos automáticos en la madre; estableciendo un tipo de apego particular, una unión química entre los cuerpos, en donde el otro fue concebido con una lógica que podría centrarse en la premisa “carne de mi carne”, y reinscribiéndose lo traumático -en la actualidad- en el desvalimiento de esta última, y dejando como única salida a ello la instrumentación del mecanismo defensivo de la desestimación del afecto.

Kazez, (2008) formula que en el yo realidad inicial, el rol del asistente en función materna es fundamental. En el caso que despliegue su empatía en relación con el niño, llevará adelante la función de filtro realizando acciones específicas que permitirán la ligadura de la pulsión de muerte a Eros, dándose las condiciones para que se desarrolle en el niño el sentimiento de sí, los primeros afectos y la posibilidad de realizar inscripciones psíquicas. Podríamos suponer que Juan tal vez estableció un vínculo deficitario con sus asistentes o cuidadores primarios -su madre y "niñera"-, quienes no estuvieron suficientemente dotados de ternura y empatía, viéndose así perturbado el sentimiento de sí.

La desmentida, surge cuando éste coloca un doble en lugar del registro de lo traumático. Donde una percepción intolerante, es sustituida por otra. El yo placer, comanda

el proceso. Un doble anterior, posiblemente buscando darle a este joven "preso", las oportunidades que él no tuvo. Al modo del juego del carretel, él se identifica con alguien que puede desplegar su actividad respecto de otro en posición pasiva (quien él fue anteriormente), a quien rescatar y proteger.

Podemos pensar así que la meta clínica sería encontrar una salida resiliente, que logre neutralizar la intrusión y realizar una elaboración psíquica eficaz o el auxilio de un contexto empático. En una de las últimas sesiones Juan manifestó *"yo vine acá por un desamor, ahora puedo decir que estoy en una etapa de crecimiento"* Quizá...algo de eso ya se va armando.

Referencias

- Burstein, B. (2021). La psicopatología en el pensamiento de David Maldavsky. Teoría y clínica en la obra de David Maldavsky. Ricardo Vergara.
- Freud, S. (1914[2013]). Introducción al narcisismo. En L. López-Ballesteros y de Torres (Trad.), *Obras Completas: volumen 14* (pp: 2017-2033). Siglo Veintiuno Editores.
- Freud, S. (1919-20 [2013]). Más allá del Principio de placer. En L. López-Ballesteros y de Torres (Trad.), *Obras Completas: volumen 18* (pp: 2507-2541). Siglo Veintiuno Editores.
- Kazez, R. (2019). Aportes de David Maldavsky a la comprensión de las neurosis traumáticas. *Actualidad Psicológica*, 486, Buenos Aires.
- Kazez, R. (2008). El recorte y la caída. Vicisitudes del ingreso a la pubertad de una niña sorda. *Actualidad Psicológica*, 362, Buenos Aires.
- Maldavsky, D. (1995). Pesadillas en vigilia. Amorrortu Editores.
- Mayo Clinic (2019) “Mastemia Gravis” <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/myasthenia-gravis/symptoms-causes/syc-20352036>.
- Rojas, M. C. (2007). Pensar la/s familia/s hoy: estar solo, con otro. *Psicoanálisis e intersubjetividad*, 2, Buenos Aires.
- Rolón, M.L (2007). Distonía sensible a L-Dopa: enfermedad de Segawa. L-Dopa-sensible dystonia, Segawa disease. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_art

[text&pid=S0325-00752007000600013#:~:text=La%20enfermedad%20de%20Segawa%20o,con%20el%20sue%C3%B1o%20o%20reposo.](#)

Plut, S. (2021). Acaso la espacialidad: proyección e identificación. En *Teoría y clínica en la obra de David Maldivsky*. Ricardo Vergara.

Plut, S., & Kazez, R. (2021). Teoría y clínica en la obra de David Maldivsky. Ricardo Vergara.

TERCERA PARTE

**SOBRE EL QUEHACER PROFESIONAL EN
EL AMBITO DE LA DISCAPACIDAD.
ACTUACIONES INTERDISCIPLINARIAS**

AUTORES:

IVANA CRESPILO

LORENA CIFRE CARRILLO

LUNA GUTIERREZ

JULIETA CAMERA



OBRA: “PENSATIVA”

-Técnica mixta (lápices de colores y marcadores) sobre papel-

AUTORA: MARÍA JOSÉ GHISO

“Soy pintora. Me gusta pintar pájaros, en especial búhos. Pinto con acuarelas, lápices y pasteles. Me gusta escuchar música y mirar la tele”

CAPITULO 9 - VIDA ADULTA Y TALLERES¹⁵

IVANA CRESPILO

Introducción

Para llevar a cabo una vida independiente todas las personas requerimos de apoyos, sin embargo, para algunas el camino presenta barreras más difíciles de superar. La discapacidad es un concepto cambiante y dinámico, y según el ambiente que acompañe a cada persona, aumenta o disminuye esta limitación.

A través de este escrito se invita a realizar un recorrido por el análisis de algunas intervenciones realizadas por un equipo terapéutico en la ciudad de Buenos Aires -durante el periodo 2019/2020-, quienes se encargan de brindar talleres para gestionar los apoyos necesarios para la vida independiente y la inclusión social de jóvenes y adultos diagnosticados con "discapacidad intelectual".

¹⁵ Trabajo presentado en el Seminario "Juego y Dibujo en niños con Discapacidad" de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad en el año 2021.

Contexto

Los talleres son realizados por el Equipo T.¹⁶ en un espacio físico ubicado en un barrio perteneciente a CABA. Consisten en reuniones semanales de una hora donde se realizan actividades lúdicas y literarias, coordinadas por una psicóloga y una psicopedagoga. Asisten grupos de no más de 6 personas jóvenes y/o adultes con discapacidad intelectual.

El objetivo principal es el logro en ellos de un ejercicio del rol adulto, la toma de decisiones, la puesta en práctica del diálogo y la propia voz en cuanto al tiempo libre o “de disfrute” con pares. En sus inicios, los talleres surgen por la necesidad del grupo de establecer vínculos exogámicos -de apoyo mutuo- frente a situaciones problemáticas cotidianas compartidas con otros jóvenes con discapacidad, y por el deseo de realizar una puesta en común de las dificultades que perciben al momento de organizar salidas recreativas. Dichas problemáticas eran previamente gestionadas de manera institucional y/o a través del apoyo familiar, pero fue fundamental poder comenzar a abordar las mismas con la plena participación de sus actores principales.

¹⁶ Equipo T. es un equipo interdisciplinario que brinda servicios de planificación centrada en la persona (pcp) a jóvenes y adultos con discapacidad intelectual, para lograr accionar sus objetivos de inclusión social y vida independiente.

De esta manera, en el espacio se ponen en juego repetidamente pequeñas oportunidades para la toma de decisiones en aspectos tales como la elección de asistencia a los talleres, pudiendo optar por la actividad que consideren más prometedora, y en la realización de la misma con la frecuencia que ellos deseen. También se genera un espacio para votar, y decidir así sobre las actividades que desean realizar, intercambiar opiniones, comunicar lo realizado a quienes no asistieron y realizar una auto-evaluación del espacio grupal. Suceden así reuniones de diálogo, salidas recreativas, debates sobre lo ocurrido -o no- en los encuentros, un espacio para generar una recreación más autodeterminada y en vínculo con otros.

Durante el periodo de pandemia, se logró continuar de manera ininterrumpida con los encuentros, realizando los mismos en formato virtual -vía Zoom- y mediante un grupo de WhatsApp. En ese marco, se propuso realizar un intercambio virtual con personas con discapacidad de otros lugares del país, entre ellos con un equipo de la provincia de Jujuy, al que haré mención a continuación.

Recorte

La actividad emerge a partir del contacto con profesionales de la salud de un centro de día municipal de Jujuy, donde se ofrecen talleres para la vida independiente

y la inclusión para jóvenes y adultos con discapacidad intelectual.

Previo al primer intercambio entre ellos, se realizan reuniones entre los equipos para organizar los talleres y plantear los objetivos de los mismos. Fue así que en el primer encuentro entre los jóvenes las coordinadoras habían planificado no ofrecer actividad alguna, ni un juego en particular, considerando que esos vacíos son necesarios para seguir avanzando. Fue así que ante el silencio y el interrogante de qué hacer, un joven se animó a proponer, otre se sumó, y comenzaron así a enlazarse comentarios y a construirse posibilidades. Se fueron asumiendo algunos roles según las habilidades y características propias de cada participante, como sumar elementos para compartir o para colaborar y se realizó un registro de todo lo que iba sucediendo.

Primer intercambio

En esa primera ocasión nosotros participamos como invitadas y el grupo de Jujuy nos preparó un video, luego realizamos rondas de preguntas y diálogo. Durante el intercambio conversamos sobre las costumbres en cuanto a las salidas, comidas y sobre el aislamiento por Covid. Apareció la sorpresa ante las diferencias, también comentarios de agradecimiento post reunión que fueron generando un lazo entre los equipos.

Segundo intercambio

Esta vez nuestro taller “recibe” al grupo de Jujuy, comenzamos con el armado de una presentación con información de internet. Se propone la consigna: “*Si pudiéramos viajar, y vinieran los compañeros de Jujuy a visitarnos por un fin de semana, ¿qué le recomendarías conocer?*”, así surge la idea de visitar la Plaza de Mayo. Como en ese encuentro no había asistido la totalidad de los participantes, luego se retomó la consigna y convenimos que el grupo realice dos salidas autogestivas para fabricar un material audiovisual propio en el que se puedan mostrar diferentes partes de la ciudad. La dinámica grupal se organiza en torno a la puesta en común y la edición del material.

Los encuentros con el grupo de Jujuy transcurren y se continúa la comunicación entre ellos vía WhatsApp. Se realiza una lista de temas, imágenes y nos proponemos un encuentro especial para finalizar el año.

Desarrollo

Las nuevas concepciones en discapacidad, según Schalock y Verdugo (2007), apuntan a una mejora y una transformación en los servicios brindados a personas en esta situación, mediante modelos de calidad de vida y del acercamiento al modelo social de la discapacidad.

El proceso de inclusión social de la persona con discapacidad intelectual en proceso de transición hacia el

rol adulto requiere de una familia y una sociedad que, cuando asisten como apoyo, consideren la real condición de adulto de estos sujetos. Es crucial que éste apoyo ocurra desde la ayuda mutua y en conjunto entre la persona con discapacidad, su familia, la comunidad y los profesionales tratantes.

En el ingreso al “ser adulto”, Schorn (2013) incluye como parte del proceso de crecimiento de la persona, el encuentro con nuevos vínculos, pareja, amigos, y conocidos con quien compartir, la “necesidad de hacer un lugar a la sexualidad”, y la posibilidad de tener proyectos personales teniendo en cuenta sus inquietudes. La autora plantea que se presentan particularidades y singularidades que posibilitan que un sujeto en su devenir llegue a ser un adulto pensante y deseante.

Este “ser adulto” es el que le permite a cualquier persona adueñarse de la creatividad, de una vida de fantasía, de una labor creadora y de una religión. Pero sabemos que para muchas personas éste es un largo proceso de adquisiciones y trabajos. (Schorn, 2013, p. 23)

Es de suma importancia valorar este momento vital, más allá de la madurez mental, para no postergar objetivos, un claro ejemplo de ello es la frase *“para cuando nuestros padres ya no estén”*; lo que lanza al futuro deseos posibles de cumplir en la actualidad. Las personas transitan la adultez como un proceso vital social y cultural,

y el mismo no debe estar exclusivamente ligado al momento en que los padres perezcan. Se puede desarrollar un proyecto de vida fructuoso con apoyos y no necesariamente limitarse a vivir en aislamiento. Para ello es significativa la posibilidad de una salida a la exogamia, y encontrar apoyo de otros adultos, pares, compañeros, vecinos, conocidos, comunidad, etc.

Dentro de los talleres que acompaña el Equipo T., se intenta facilitar esa búsqueda, invitando a posibles corrimientos a través del recorrido que se vaya gestando dentro de los mismos, dejando abierta la posibilidad a lo espontáneo, a lo nuevo. Es así que los jóvenes se animan a armar otros espacios de comunicación mediante grupos de WhatsApp nuevos, por fuera del grupo formal; se ponen en contacto para conversar; organizan salidas pidiendo ayuda a las coordinadoras o a sus madres, y de esta manera se va reformulando al modo de preguntas, las necesidades que los mismos jóvenes y adultos requieren, generando el espacio para acompañar a cuestionar y re-pactar los apoyos ya establecidos. En este momento de la vida se ponen a prueba las redes que pudieron generarse hasta ahora, y es un desafío recurrir a lazos exogámicos por cuenta propia, con independencia. De esta manera, comienzan a dejarse de lado comentarios tales como *"estoy en la nube, no entiendo nada"*; *"mi mamá no me deja"*; dando lugar a otras manifestaciones de aliento y chistes como que por fin está avanzando el plan *"como adultos"* y que *"crecer duele"*. En ocasiones también se

retoma con los familiares el prejuicio sobre el “no saber” o la relativa inteligencia para *manejarse como un adulto*; generando el espacio para la reflexión y reformulación de esos constructos predeterminados.

Cordié (1998) se interroga acerca de las implicancias de la inteligencia en la subjetividad de las personas y aborda la debilidad mental en relación al nacimiento del sujeto, definiendo la misma como la limitación de las facultades intelectuales. Ubica las inhibiciones intelectuales en tres categorías: la inhibición por desorden neurótico en relación a conflictos inconscientes; la inhibición psicótica, ligada a la forclusión y sus efectos en el acceso al saber; y la pobreza, ya sea en el lenguaje o afectiva, o en la ausencia de reglas, de amor o la violencia a la que se asocian los componentes de miedo y sumisión. En ese punto cabe interrogarse si algunas de las respuestas que surgían en los talleres por parte de los jóvenes, tales como *“lo que quieran los demás, me da lo mismo”*, *“díganme lo que tengo que decir y lo digo”*, pueden responder a este componente.

Así también, la autora relaciona la inteligencia con la facultad de conocer, crear, leer entre líneas, asociar, inventar, etc., aspectos que requieren del establecimiento de lazos sociales. “Con el lenguaje sucede como con el cuerpo, será necesario para la persona hacerlo suyo, tomarlo por su cuenta” (Cordié, 1998, p. 55). Podría pensarse que en este camino de apropiarse del intelecto

para pensar por sí mismos, y de “hacer con lo propio”, el taller opera como espacio donde se invita a poner en juego la propia voz, aunque cabe destacar que no es el único espacio donde eso sucede.

Por otra parte, retomando la propuesta de Palacios (2008) en relación a los aspectos sociales que intervienen en la creciente participación de las personas con discapacidad intelectual en los diseños de los servicios que las mismas reciben -y de sus propias vidas-, la autora plantea que este es un camino que posiblemente lleve a la transformación de una realidad actual donde sus derechos son claramente vulnerados. De esta manera y para realizar el recorrido que plantea la autora, es que al interior de los talleres se piensa en realizar dinámicas grupales donde se aborde el tema de las barreras que aparecen en la vida cotidiana de estos jóvenes, y algunas de ellas aparecen nombradas como falta de responsabilidad de quienes participan en la asistencia, el permiso parental que requieren para circular socialmente en algunos lugares, horarios, y la falta de información en entornos sociales.

Continuando por esa línea, y siendo conscientes como equipo de los lugares de poder desde los que históricamente se ofrecen actividades a personas con discapacidad -generalmente con una mirada paternalista, infantilizadora, y de propuesta unilateral-, es que las facilitadoras de los talleres intentan redireccionar esa mirada y ubicarse en un posicionamiento no

psicopatologizante de la discapacidad, que implica “descentrarse de los déficits, acentuando en las potencialidades subjetivas, excluyendo una mirada cristalizada desde un diagnóstico médico” (Fainblum, 2004, p. 67). Toda intervención es terapéutica más allá de la especificidad de cada disciplina y del carácter asistencial o no de la misma, en tanto esté sostenida en una ética que hace la posibilidad de generar un “espacio vacío” de “ideales”, “mandatos” e “intereses” sociales e individuales que se anticipen al deseo e iniciativa del sujeto en cuestión a fin de proporcionar las condiciones para que el mismo “emerja” y se apropie de dicho espacio “produciendo” un acto personal, significativo y no automatizado (Fainblum, 2004).

La intervención de las facilitadoras también se puede pensar como un “sostener en el silencio”, parafraseando a Aznar y Gonzales Castañón (2010), lo cual propicia un vacío donde el otro pueda poner sus palabras, posibilitando la toma de decisiones y la apertura al diálogo. Así el hecho de que algún participante se pueda retirar cuando lo desee, y que aun así se sostenga la propuesta regularmente como “espacio disponible”, plantea la disponibilidad del espacio “con la intención de llevar a cabo acciones concretas, que rompan el silencio ante situaciones opresivas y de exclusión que notamos naturalizadas en la propia experiencia.” (Aznar y Gonzales Castañón, 2010, p. 54). De la misma manera, frente a la invitación de evaluar el taller, en un comienzo

nos enfrentamos con la dificultad del grupo para disentir, criticar, pero luego se fueron generando espacios a través de distintas tareas de evaluación y autoevaluación en conjunto del taller y de las tareas de las facilitadoras, la preparación, las propuestas horarias, etc., que abrieron el camino para que la misma pueda realizarse, teniendo como premisa que el ofrecer un espacio para la crítica y tomar lo que aparece sin adoctrinar o justificar y sin dar nuestra propia opinión, es un paso primordial para continuar con una mirada social de la discapacidad.

El modelo social nos lleva a interpelar nuestra práctica, se identifica el desafío de superar las barreras propias para poder ofrecer intervenciones éticas, que respeten la dignidad de la persona y no colaboren con eternizar al adulte en terapias innecesarias y/o excesivas cargas de prestaciones. Si bien las barreras muchas veces son difíciles de sortear, y la vía de ingreso sigue siendo una prestación individualizada garantizada por la posesión de un CUD, dentro de esos límites se insiste en la vehiculización de los apoyos, en tanto se incluye trabajo con las barreras y sus actores en el entorno. Sara Ahmed (2017) analiza el trabajo en relación a la inclusión de la diversidad que busca transformar al sistema y lo llama "trabajo sucio", ya que somos parte del problema a investigar y desarmar. Si nuestro trabajo en el taller tuviera el efecto ideal apuntaríamos a dejar de existir en ese formato, así las personas circularían por él, para luego dar lugar a otros encuentros y otros dispositivos por fuera

de nuestra intervención, en comunidad con grupos de apoyo naturales del entorno. Paradójicamente se trabaja para la diversidad justamente porque no se acepta la diversidad de las personas con discapacidad intelectual. Ahmed (2017) nos invita a ser persistentes, porque en numerosas ocasiones hay resistencia institucional a los cambios, y el deseo oficial de cambiar no significa que nunca chocaremos contra una pared en los numerosos intentos por propiciar la autodeterminación en un mundo con tantas barreras. Puede que eso sea frustrante, pero advertidos de ello, no se pierde nada con intentar.

Cifre, Piccini y Lentini (2020) proponen que, frente a las particularidades de cada familia y las singularidades de cada persona con discapacidad, resulta necesario que:

Se implementen estrategias diversas de intervención y acompañamiento favorecedoras de elaboración, subjetivación y mejoras en la calidad de vida frente a lo que el nuevo contexto demanda. Se hace indispensable, desde una perspectiva de derechos, evitar que la discapacidad se torne aún más discapacitante para el sujeto, así como intentar que un nuevo modo de vincularse, de ser y estar para otros, sea oportunidad de encontrar nuevas vertientes y espacios posibles para resignificar la operatoria de las instituciones y hacer frente a la imposición acrítica y compulsiva de un formato que sólo intenta traducir forzosamente características cristalizadas y

preasignadas que dejan al sujeto con discapacidad por fuera, no sólo de sus propios tiempos y espacios, sino por fuera de un saber: el suyo. (Cifre et al., 2020, p. 3)

Conclusión

Trabajar junto a personas con discapacidad implica encontrar maneras creativas al interior de las prácticas que habitamos, con todas sus contradicciones para hacer una labor novedosa que implique cierto desafío. Para eso es importante contar con apoyos que puedan funcionar como puentes hacia esas intervenciones novedosas y para los intentos por sortear las barreras institucionales.

La propuesta de Verdugo Alonso (1999), de pensar de manera creativa, colectiva, ética, requiere indefectiblemente de trabajar con redes que se orienten en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y en el apoyo mutuo de los profesionales de la salud, para que el mismo equipo no oficie de barrera generando limitaciones. Un ejemplo de ello consideramos que es el generar un grupo heterogéneo, dejando de lado la valoración segmentada de un solo aspecto de la persona -como el coeficiente intelectual-, ofreciendo servicios acordes a las necesidades que surgen y en base a la planificación conjunta, priorizando cada situación y sosteniendo la propuesta.

La inclusión no se da por sí sola, requiere de reuniones, diálogos que desarmen y cuestionen los mandatos y mitos en torno a las personas con discapacidad intelectual, requiere de una actitud y un trabajo activo, intencionado, consciente, a propósito.

No es una novedad que las personas con discapacidad intelectual son “personas”, pero sus discursos han sido y son sistemáticamente silenciados. Es así que muchas de ellas al día de hoy necesitan apoyos para poder dar curso de acción a recursos creativos para el logro de metas personales en igualdad de oportunidades que las personas sin discapacidad. Para ser tratada como una persona más se debe dar, de manera impostergable, la oportunidad de ejercer ese rol de persona adulta, prestando atención a la vulneración de sus derechos y la necesaria asistencia para que la persona tenga acceso a lo que se le está vedado, prohibido.

La creciente participación de las personas con discapacidad intelectual en los diseños de los servicios que reciben y de sus propias vidas es un camino posible a la transformación de una realidad actual, donde cotidianamente sus derechos son vulnerados. Es por ello que consideramos que el desafío actual es repensar los lugares de ejercicio de poder en la coordinación de las dinámicas grupales para personas con discapacidad intelectual.

Referencias

- Ahmed, S. (2017). Vivir una vida feminista. Editorial Caja Negra.
- Aznar, A. & Gonzales Castañón, D. (2010). La autodeterminación como eje de evaluación e intervención en la Discapacidad Intelectual. Ediciones Itineris.
- Cifre Carrillo, L., Lentini, E., Piccini, P. & Ratti, A. (2020). Intervenciones singularizantes en tiempos de pandemia: lecturas sobre los centros de día para personas con discapacidad intelectual. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Buenos Aires.
- Cordié, A. (1998). Malestar en el docente. Editorial Nueva Visión.
- Fainblum, A. (2004). Discapacidad: una perspectiva clínica desde el psicoanálisis. Editorial Tekné.
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad. Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Editorial Cinca.
- Schalock, R. & Verdugo Alonso, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Siglo Cero: Revista española sobre discapacidad intelectual. Vol. 38, N° 224. Pp. 21-36. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2513348>

- Schorn, M. (2013). Vínculos y Discapacidad. Al encuentro con una persona con déficit, sus padres y los docentes. Lugar Editorial.
- Verdugo Alonso, M. (1999). Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Editorial Amarú.



OBRA: “MI FIGURA MAESTRA”

-Técnica mixta (témpera y marcador) sobre papel-

AUTOR: ERNESTO NOVELLE

“Me dicen Pocho, me gusta dibujar con lápices y témperas; y trabajar con imágenes de obras de otros artistas como Raquel Forner y Tarsila do Amaral”

**CAPITULO 10 – (DIS) POSICIONES AL JUGAR.
AVATARES DEL ENCUENTRO EN
ADOLESCENTES CON TRASTORNOS GRAVES
DEL DESARROLLO¹⁷.**

LORENA CIFRE CARRILLO

Introducción.

¿Qué dispone al jugar? Esta pregunta toma al “jugar” como práctica significativa y nos interroga desde diversos ángulos, de acuerdo dónde nos ubiquemos respecto del sujeto.

Por un lado, nos invita a reflexionar sobre aquello que el sujeto PONE a jugar y que por lo tanto nos pone con su juego a disposición como sus terapeutas. Podemos desde allí acceder a sus fantasías, sus defensas, sus intentos de ligar, su nivel cognitivo y simbólico, su inconsciente, su imagen inconsciente del cuerpo, su subjetividad, sus tiempos lógicos de constitución psíquica, su nivel de estructuración lingüística, el producto de su elaboración psíquica; y por otro lado, intenta conocer aquello que se

¹⁷ Trabajo presentado en el Seminario “Juego y Dibujo en Niños con Discapacidad” de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad en el año 2019. Presentado el 30 de noviembre del 2019 en las 1ras Jornadas de Discapacidad y Psicoanálisis. Facultad de Psicología. UBA. Organizado por la Carrera de Especialización en Clínica de la Discapacidad.

requiere para que un sujeto pueda disponerse al jugar, entender qué/ quién/ cómo se lo predispone al jugar, de qué se trata este PONER a jugar a sujetos aun cuando no pueden hacerlo.

Suponiendo el Otro allí a un sujeto, atendiendo sus necesidades e intereses, aportando las condiciones para que pueda apuntalarse, genera la aparición del deseo y del jugar. Así como Peaguda, S. (1983) plantea que “el bebé es jugado por el Otro” y que será desde los significantes del Otro que puede ingresar al circuito del deseo, el terapeuta deberá poder suponer un jugar posible y prestarse a descubrirlo. Para jugar es necesario que haya un otro que lo nomine como tal, con un estado de sensibilización que le permita ponerse en el lugar y captar los signos que emite el sujeto para ir así respondiendo desde un juego acorde a su necesidad (Winnicott, 1979). Desde el encuentro que genera el “holding materno” al de muchos tantos otros (pares, docentes, profesionales, terapeutas) que vendrán a nominar allí un jugar, se irán generando nuevas oportunidades de subjetivación. Es por ello que propongo agudizar la mirada en ese encuentro, en ese encuadre, que hace del juego un acto fundamental del vínculo y fundacional del sujeto.

Sobre un acuerdo previo.

En este encuentro el jugar sólo es posible desde un acuerdo entre los sujetos intervinientes, y es allí donde

quiero poner el foco de atención. Esto que parece tan obvio, es fácil de encontrar olvidado y borrado en múltiples propuestas pedagógicas y terapéuticas que buscan imponer conductas y aprendizajes desde propuestas unilaterales, arbitrarias, o bien que no consideran el interés, posibilidad o significatividad otorgada por el joven en cuestión.

Poner a jugar al sujeto no será sin el acuerdo del encuentro. Esta hipótesis, observable ya en el primer vínculo del bebé con su madre, donde es la función del otro materno interpretar miradas, gestos, sonidos guturales, y ponerlos a jugar haciendo a su vez jugar a un bebé mucho antes de que pueda hacerlo, podemos encontrarla especificada en la formulación de Calmés (2004) cuando ubica la importancia del *acuerdo tónico emocional* en el diálogo tónico de los juegos corporales entre padres e hijos, donde debe haber necesariamente reciprocidad y acomodación mutua. Este autor diferencia allí el “acordar” del mero “consentir” así como de la tolerancia o del sometimiento de uno hacia el otro, ubicando la necesidad de concertar, acordar con el otro, pues de lo contrario, aparecerá el desconcierto.

El juego implica salud y placer y esto no puede estar sólo en una de las partes y en contraposición al otro, sino que sólo podrá hallarse en el encuentro, en el entre dos. Jugar con otro implicará la posibilidad de abordar el sujeto y la subjetivación de cada integrante en el vínculo,

siempre que se pueda lograr la comunicación y el acuerdo necesario para que cada uno pueda poner(se) allí a jugar. Esto, que es fundamental en el bebé y el niño para su sano desarrollo, también lo es durante la adolescencia y la adultez (donde son quizás las fallas en el encuentro las que nos dan cuenta de la importancia de ese acuerdo no logrado), y especialmente cuando nos encontramos frente a sujetos con trastornos graves del desarrollo que no pueden jugar cabalmente.

En esta línea, de generar el encuentro y posibilitar un acuerdo aún allí donde aparece como inviable, es que quiero introducir la posición y disposición del psicólogo o terapeuta con niños, adolescentes e incluso con adultos con discapacidad, donde debemos en todo momento apelar a la creatividad para poder generar estos encuentros que incluyan aquello que aparece en juego como diverso. Tanto en el consultorio particular, como en encuadres grupales institucionales educativos y/o terapéuticos, será éste un desafío siempre presente.

La construcción de un taller de títeres.

Tomaré para graficar este desafío, una experiencia de mis primeros años en la profesión, respecto de un dispositivo grupal terapéutico con adolescentes dentro de un Centro de Día en el que se fueron presentando frente a las dificultades para el jugar, una serie de avatares que fueron dando nuevas formas al encuadre (entendiendo a

éste como un acuerdo) en la propuesta de un taller de títeres. Dicha propuesta daba vueltas en mi cabeza desde hacía tiempo en la búsqueda de una tarea que convocara a un grupo de siete adolescentes muy diferentes entre sí dado la presencia de trastornos de diversa índole y gravedad (neurológicos, psiquiátricos, del desarrollo) que daban cuenta de su discapacidad mental e intelectual y para los cuales requería pensar dinámicas que permitieran el despliegue del hacer de un modo creativo, donde todos pudieran acoplarse de algún modo a la propuesta. Ésta última incluía el construir los títeres, personajes, armar una historia con ellos y luego representarla en un titiritero también a construir.

La idea inicial surgía desde mis ganas de jugar quizás, pero pensando a su vez al otro grupal en su necesidad evolutiva, un hacer creativo desde el oficio de titiriteros bien cerquita del juego pero evitando también la infantilización del encuadre ya que se trataba mayormente de adolescentes (entre 14 y 18 años).

Voy a destacar dos momentos de este taller para desplegar en ellos algunas dificultades en este hacer-jugar con las que me encontré y ubicar justamente los avatares, acuerdos y desacuerdos, de esos encuentros semanales que duraron algo más de un año. Los momentos de este taller que aquí recorto, parten de una invitación que, si bien consideraba al otro en su generalidad grupal, debió frente a las individualidades y particularidades enfrentar nuevas

reformulaciones e interrogantes al acuerdo, para posibilitar allí un encuentro y un jugar posible.

Sobre las dificultades para la comunicación y el juego organizado.

Una vez seleccionados los personajes a construir por cada uno de los integrantes, fueron pensados los materiales más pertinentes para la realización de los mismos. Consideré que el abrir y cerrar de la boca de los personajes era nodal para introducir los tiempos de un lenguaje plenamente corporal, en particular para aquellos concurrentes donde el habla era muy escueta o prácticamente nula, por lo que propuse trabajar primeramente con cajas y manoplas. Con el abrir de esas bocas aparecían persecuciones, retos, devoraciones, besos. La oralidad se ponía en juego como proyección de fantasías, ansiedades y defensas (Klein, 1929) pero el diálogo aún no era posible y tampoco el jugar organizado. La comunicación no era tal en tanto el uso de los títeres era individual, se superponían las expresiones de unos con las de otros, actuaban a la vez, y los muñecos se tiraban unos sobre otros, cada quien tratando de imponer su personaje. Fue necesario así intervenir yo también con el uso de un títere para regular ese juego y que comience allí a haber un diálogo posible.

Poniendo a conversar características de los personajes, enunciando sus rasgos, comentando sus expresiones, interpretando sus movimientos y construyendo entre esos

movimientos desorganizados un argumento comprensible desde el aportar tiempos de habla y participación de cada quien, mencionar un contexto que dé cuenta de dónde estaba ocurriendo la escena, e incluso interrogar sentimientos, allí donde por ejemplo quien manejaba el títere golpeado no podía expresarlos. Liberman (1924) relaciona el juego y la comunicación ubicando que el juego está organizado igual que una frase. En esta escena puede observarse tanto la dificultad para la comunicación como las fallas en la estructura y sintagma del juego. Organizarlo, implicó aportar desde frases simples y mediadoras establecidas por el manejo de un títere, el armado conjunto de una sintaxis, una semántica, y una pragmática, introduciendo una articulación que tomando lo actuado organizara los roles, los tiempos, lugares, rasgos, y nominara sentimientos. Sin ello, no había escena de juego posible de comunicar.

De la sensación a la intención compartida. Ser jugado.

Cada uno había logrado armar un personaje, menos Ezequiel que permanecía en la sala pero buscaba una esquina donde refugiarse con su objeto en la mano. Con catorce años Ezequiel era el menor del grupo, sólo se comunicaba con sonidos guturales a causa de un traumatismo craneal en los primeros meses de vida. Su desplazamiento estaba enlentecido, pero -aunque temeroso-, podía desplazarse sin ayuda. En su rostro

siempre tenía instalada una sonrisa pero casi al modo de una sonrisa refleja, buscando en su porra de cotillón plateada la sensación al agarrarla, apretarla, pasarla por sus manos y otras superficies, tomándola por momentos de su extremo duro y otras por el lado de las tiras plateadas metalizadas que según cómo les llegaba la luz tomaban algo del color de otros objetos. Parecía sonreír por ello, pero tampoco resultaba tan claro. Era necesario buscar, encontrar su mirada, para poder llamar su atención y comunicarse con él. Fue así que buscamos una porra similar a la suya para construir con ello un personaje agregándole ojos y boca. Ezequiel queda cautivado, señala los ojos de cartón y luego los de un compañero dando cuenta de comprender lo que allí se presentaba, la porra comienza a tomar de a poco una significación compartida, comienza a ser un personaje como el de sus otros compañeros, como sus compañeros. No larga su propia porra, objeto autista que le otorga seguridad pero que obtura e inhibe el poder hacer más allá de lo sensorio (Tustin, 1989). Ezequiel no puede jugar, pero busca tomar la nueva porra personificada, sale de su rincón para ir en su búsqueda a la caja donde el grupo guarda todos los títeres en construcción y esto, para la mirada de sus compañeros, es un: *“Ezequiel juega con nosotros también”*, un *“Ezequiel quiere jugar con nosotros”*.

Su porra objeto hecha títere comienza a rozar los títeres de los otros mientras ríe y acepta que sus compañeros tomen esto como persecución, como caricias, incluso

como golpes. Ezequiel se ríe, quizás es una misma sonrisa con la anterior, pero el grupo le otorga un jugar y un hacer con sentido que no aparecía hasta aquí.

Ezequiel no juega, pero es jugado, y entiendo allí una nueva oportunidad de subjetivación. No todo lo que se juega es juego, pero en la dificultad, en la búsqueda de no repetir por repetir, en el camino de la sensación a la intención compartida, aparecen nuevas oportunidades de ser, de acordar y hacer con otros. Así como su porra que recibe el reflejo y los colores de los otros objetos, Ezequiel recibe el reflejo y color que le aportan sus otros compañeros del grupo.

Del puro impulso sin ley, a la construcción de las reglas de juego.

Claudio por su parte propone hacer un león, lo describe como un personaje terrible, voraz, poderoso, invencible. Puede personificar, inventar y proyectar sus fantasías en el león, pero lo hace de un modo impulsivo, necesitando descargar esas fantasías con una inmediatez tal que, sin intención de serlo, se torna agresivo. La caja que toma para construir su león, debido a su impulsividad y torpeza, termina rota de tanto golpe que recibe en los ataques que realiza al personificar aquel león, aún durante, y hasta diría antes, de su construcción.

Noto cierta frustración en Claudio frente a lo vulnerable que se vuelve su personaje impidiendo que prosiga su fantasía de desplegar fortaleza.

Claudio presenta discapacidad intelectual, su escaso y torpe manejo corporal da cuenta de padecer lo que Rodulfo, R (1995) denomina un trastorno narcisista no psicótico. Tiene dificultad para introducir su mano en el tubo de tela o en un guante y hacer que su brazo le de firmeza y haga las veces de cuerpo, continente y contenido no se encuentran constituidos para esta lógica del manejo del títere.

Le propongo entonces trabajar con goma espuma, un material que pudiera soportar los golpes sin perder su forma, que pudiera alcanzar un tamaño de enorme cabeza, sin cuerpo que sostener, cuya boca y melena se destacaran dando la imagen de fortaleza deseada y, sobre todo, que su boca tuviera la posibilidad de agarrar otros títeres y objetos, capturarlos sin dañarlos ni dañarse.

Mientras pintaba su león de goma espuma Claudio lo caracterizaba como alguien cada vez más fuerte y poderoso, por momentos un león agresivo, asesino, devorador, cazador, enojado, por otros un rey león autoritario que pretendía poner el orden, controlar a todos, ser una ley sin ley que lo incluya. Con el transcurso del tiempo, y de intervenciones que buscaron vincular, ligar, lo que el león exigía con el comportamiento de los otros títeres-personajes del grupo, el león fue el encargado de intervenir cada vez que se faltaba a una ley y para eso, se estableció que debía esperar a ser llamado por los otros.

Claudio debió considerar esas reglas, incorporarlas, no sólo para recordarlas a los otros sino para saber él, cuándo

y cómo intervenir. No ya de un modo torpe, no siempre, no a todos, no de cualquier modo. La regla del juego era un acuerdo con los otros que lo incluía desde la ley, el ordenamiento del juego organizaba a Claudio también en el quehacer y le imponía el movimiento coordinado de su cuerpo, controlando su impulsividad.

El armado de una historia grupal.

Una vez que se habían generado varios personajes títeres, les propuse al grupo armar una historia con ellos, organizar de algún modo el juego que aparecía como pequeños diálogos desorganizados. Mi idea inicial era poder ir escribiendo esa historia que se jugaba entre algunas palabras, pero especialmente con movimientos, retomarla en los encuentros y hacerla interpretar por los personajes.

Sentados alrededor de una mesa redonda colocaba la caja de títeres sobre la mesa invitándolos a que tomaran un personaje y comenzáramos a dialogar con ellos, pero, si de avatares del encuentro y el acuerdo hablamos, fue esta propuesta sumamente difícil y desafiante.

Sobre la dificultad en el uso del objeto.

Martín (16 años), quien padece retraso mental y un lenguaje ecolálico, por Síndrome de X frágil, había construido un títere policía que no usaba ni dejaba que otros compañeros lo usen. No había logrado manejarlo como tal, como si su mano no pudiera coordinar los

movimientos ni mantener la tonicidad para introducirla en el cuerpo del títere y manejarlo en tanto objeto, como si el continente contenido (mano-títere) aún no pudiera jugarse.

Es Ricardo Rodulfo (1989) quien nos da luz sobre las funciones del jugar previas al fort da, en la conformación de un cuerpo (funciones de armado de superficie, de relación interno-externo, continente-contenido, formación de un tubo que luego podrá ser volumen). Pero el manejo del objeto no era el único impedimento, sino que “el uso del objeto” (Winnicott, 1971) tampoco estaba del todo constituido aquí, el títere policía era parte de él, pero no podía ser usado para jugar con otros. A modo de ilustrar esta relación de objeto dentro de su zona de control omnipotente, es que relataré la viñeta siguiente, situación que generó total desconcierto en lo grupal.

¿Dónde está el león?

Al ingresar al taller y ver la enorme caja de títeres sobre la mesa, Martín grita: ¿Dónde está el león? Intento que Martín se sume a la ronda, el león asoma con claridad por entre los otros títeres porque es el más grande de todos, pero este detalle parece no importarle e instala una sonrisa desafiante y pícara en su cara, se esconde detrás de unos abrigos del perchero de la sala y tapándose los ojos con ellos vuelve a preguntar: ¿Dónde está el león?

Entre la relación de objeto y el uso de objeto, nos dice Winnicott (1971, p. 121) lo que debe suceder es que el

objeto pueda ser percibido como fuera de su zona de control omnipotente, como un fenómeno exterior y no como una entidad puramente proyectiva. El objeto debe sobrevivir a la destrucción por parte del sujeto para que pueda surgir en este último la fantasía, proyectarlas en el objeto y jugar con él en tanto fenómeno transicional. Martín hacía desaparecer al león al cerrar los ojos y jugaba a desaparecer él también, confundiéndose uno y otro, incluso cuando ambos quedaban a la vista de todos. No había uso del objeto sino pura proyección y control omnipotente de la situación.

Sus compañeros se sorprenden igual que yo, Claudio intenta retarlo con su león y poner orden, pero Martín niega ver el león, negando así, tal como a la realidad observable, la orden de Claudio, la mía, y vuelve a gritar: ¡¡¿Dónde está el león?!!! Mi sorpresa es tanta como la del resto del grupo, que comienzan a reírse primero divertidos luego desconcertados, de lo que Martín instala con tanta terquedad.

No entiendo muy bien entonces de qué se trata, pero ante la insistencia, y la curiosidad que me generaba, decido seguirle la corriente, haciendo que no veo el león pido al grupo que ayudemos a buscarlo. Divertidos, aceptan con complicidad la invitación al juego: La búsqueda del león.

Una búsqueda que por momentos se torna la búsqueda de Martín detrás de los abrigos y se establece para algunos, sin serlo, un como si del juego de la escondida, jugando a

que no lo vemos, como si no estuviera a la vista, aunque se tape los ojos. ¿Qué divierte de este juego? Para algunos pareciera divertir el simple juego de repetir por repetir, casi una broma ecológica del: ¿Dónde está?

En otros momentos, reaparece la búsqueda del león títere que algún compañero intenta esconder para otorgarle alguna lógica y principio de realidad al juego, aunque nunca eficazmente, pues Martín mira el león que asoma o bien su figura tapada por un mantel, volviendo a gritar una y otra vez... ¿Dónde está el león?

Teorizaciones posibles frente al desconcierto.

Esto se repite en numerosos encuentros, y es en mi experiencia una de las anécdotas que más desconcierto me generó por no lograr entender lo que pasaba. ¿Se trataba de la dificultad en la personificación del juego planteada por Klein en los niños psicóticos en tanto permanente negación de la realidad? ¿Se repetía desde una monotonía ecológica, un repetir por repetir? ¿Se trataba del juego estereotipado que plantea Liberman en tanto actividad pseudo-lúdica, como reiteración permanente de una secuencia de conducta?

Podía ser, aunque no se establecía una secuencia determinada, pues permitía del grupo y de mi parte variaciones a su juego, era claro que aquello aparecía en tanto estereotipia y como tal, anulaba la percepción del principio de realidad. Lo que más sorprendía era el placer puesto en juego en ese repetir, esto no dejaba de hacerme

pregunta y a sus compañeros no dejaba de convocarlos a continuar y hacer de esa búsqueda un juego, aunque no hubiera direccionalidad clara allí. ¿Se trataría acaso de un mecanismo de desmantelamiento al modo en que lo plantea Meltzer (1974-75) reduciendo la experiencia incipiente al sinsentido? ¿Era este un juego de actuación tal como lo expresa Liberman? ¿Se trataba incluso de un intento de desmantelar mi propuesta de armar una historia al hacer desaparecer al personaje principal?

Seguí el juego tratando de aportar también el mío, escondí el león en lugares visibles y no visibles, intenté al igual que el resto del grupo y con ellos organizarlo, generamos una búsqueda del león armando carteles que coloreamos y pegamos por toda la institución, el títere-policía fue transformado en cazador y generamos la cacería del león.

Martín aceptó con alegría que su títere ahora cazador participara de la búsqueda y hasta lo prestó a sus compañeros para ello. Algo del jugar comenzaba a ser compartido, a organizarse o incluso a admitir cierta manipulación del objeto en tanto exterior a sí. Pero la alegría parecía estar más del lado de la búsqueda para una cacería que no se daba en realidad ni se daría porque, aunque el león apareciera y el grupo lo atacara, Martín gritaría una vez más ¿Dónde está el león? Y la búsqueda y cacería volvía a empezar, al mismo tiempo que la historia que intentaba escribirse, no encontraba un final.

Mi desconcierto era tal que no podía comprender no sólo qué hacer con ello sino qué es lo que se estaba jugando. Calméls ubica que allí donde no se puede concertar (acordar) aparece el desconcierto, y eso es lo que me ocurría contratransferencialmente.

Por supuesto observaba una dificultad en la presencia y la ausencia, previo incluso al juego del cucú o de la sabanita que se da en los primeros meses de vida, ¿no está? ¡Acá está! ¡Pero que nunca concluía así!

Fallas en la constitución del jugar previo al fort-da podríamos pensar, juegos de ausencia- presencia que insisten para poder ser ligadas, pero sin éxito. Un fort, sin dá. Y entonces... ante la pura repetición, ¿qué generaba el placer de jugar que tan claramente aparecía en Martín? Llegué a pensar que más que placer era goce, por el desconcierto que generaba en mí el no entender qué pasaba allí.

Sobre la construcción de una trama grupal, y algunas inscripciones en el trazo singular.

Mariana, otra de las integrantes del grupo, expresó que el león no quería ser encontrado porque tenía vergüenza, encontrando así en cierto modo un final a la historia, y el grupo, adoptó este final un poco por cansancio ante la eterna búsqueda y otro poco, para poder dar continuidad y cierre a la historia.

Martín no tuvo más opción que aceptarlo aunque cada tanto intentaba volver a instalar su búsqueda con un: -

¡Qué salga! ¡Qué no sea cobarde! Lo cual más allá del grupo, marcaba una posición y significación singular ante esa historia.

Varios meses después, tuve acceso a una información que me permitió dar algún sentido posible a lo que allí había pasado. Martín vivía con su mamá y dos hermanas, una mayor y una menor a él. La menor era hija de otro padre a quien él había nombrado como papá Raúl durante toda su infancia y seguía visitando junto a esta hermana algunos fines de semana pese a que su mamá ya estaba separada de él.

Su verdadero padre, compartido con su hermana mayor, los había abandonado poco tiempo después de su nacimiento. Martín no mencionaba a este padre, aunque sí sabía que “papá Raúl” no era su verdadero padre.

Luego de que su padre los abandonara, su mamá decidió venirse desde Salta a Buenos Aires para poder tener trabajo y tratamiento para Martín por lo que perdieron toda posibilidad de volver a ser encontrados por este padre ni saber de él. Es a partir de una entrevista familiar que me entero casi como al pasar, que la hermana mayor de Martín había viajado a Salta con idea de buscar datos sobre su padre (padre también de Martín) y que había regresado muy triste ya que no había podido encontrarlo, por lo que estaba pidiendo ayuda en su trabajo para que la ayudaran a buscarlo por internet. Según su mamá, quien me cuenta esto preocupada por su hija mayor, Martín no estaba al tanto y nunca se le había

nombrado a su verdadero padre. Pero el juego de buscar al león, venía a decir lo contrario o al menos a poner este no saber en dudas.

De ausencias presentes.

Martín estaba quizás poniendo a jugar esa búsqueda, intentando ligar lo que estaba pasando. Poniendo en presencia aquello que se le ocultaba, poniendo la ausencia presente. Aún frente a la presencia constatable por los sentidos lo que se jugaba era lo ausente, y la búsqueda de lo inhallable. Inhallable en su historia oculta, escondida por otros como el león, donde fue ocultado del otro paterno, tal como se ocultaba tras los abrigos del perchero.

Búsqueda del significante inhallable de un nombre del padre que venga a dar coherencia, organice su discurso y su propia historia, aquella historia que, como en mi propuesta, no podía ser escrita.

El león, o mejor dicho el discurso de la ausencia del león, oficiaban fallidamente de carretel, lugar que él mismo había ocupado en ese ser traído y escondido de su padre, al esconderle a su vez saber de él, incluso de negarle el saber de su búsqueda actual aun cuando saber de ésta, estaba frente a sus narices, como el león.

Quizás lo placentero expresado en su alegría del buscar y hacernos buscar, estaba radicado en Martín actuando y haciéndonos actuar lo sufrido por el pasivamente. Quizás eso en sí mismo generaba su placer, al mismo tiempo que

intentaba ligar algo de lo seguramente oído en la búsqueda del padre, efectuada por su hermana mayor.

Concluyendo:

Si esto fuera así, podríamos concluir que tantas búsquedas frustradas no lo fueron tanto, que en esa búsqueda del león, en ese acuerdo consensuado pese a las dificultades para acomodarnos al otro en su diversidad, un jugar con otros pudo desarrollarse y aunque la historia permanezca en un final abierto, algo de la historia subjetiva de Martín pudo allí advenir.

Si tomamos a Freud, S. (1920), él nos plantea que un niño no juega solo para repetir situaciones placenteras sino también para elaborar las que le resultan dolorosas o traumáticas. Si algo de esto podía elaborarse en Martín más allá de la repetición, si ese sancionar de cobarde a aquel que no se dignaba a aparecer marcaba en él una nueva posición frente al supuesto no saber que se le pretendía, no todo había sido en vano.

Si aún sin poder jugar Ezequiel era considerado parte del juego por asignarle sus compañeros intencionalidad de querer jugar con ellos; si Claudio había logrado moderar su impulsividad y torpeza incluyéndose bajo la ley, bajo el formato de un león jugando bajo las reglas con otros; estos sujetos habían sido dispuestos allí: al jugar.

Nuestra posición como terapeutas, especialmente en el encuentro con niños y jóvenes con trastornos graves en el desarrollo, implica una (dis)posición al jugar, bajo las

pautas de un encuadre, encuentro, acuerdos, que es base fundamental y da estructura a que algo de la subjetivación pueda advenir.

Referencias

- Calméls, D. (2004). Los juegos de crianza. Editorial Biblos.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. Amorrortu Editores.
- Klein, M. (1929). La personificación en los juegos de los niños. En Obras Completas. Tomo I (pp. 205-215). Paidós.
- Lieberman, D.; Podetti, R.F.B.; Miravent, I. y Wasserman, M. (1924). Semiótica y psicoanálisis de niños. Amorrortu Editores.
- Peaguda, S. (1983). ¿A qué jugamos con los bebés precursores del Fort-da? En Escritos de la Infancia, Vol. 8. Estimulación Temprana. FEPI.
- Rodulfo, R. (1989). El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana. Paidós.
- Rodulfo, R. (1995). Trastornos Narcisistas no Psicóticos. Estudios psicoanalíticos sobre problemáticas del cuerpo, el espacio y el aprendizaje en niños y adolescentes. Paidós.
- Schorn, M. (2013). “Intervenciones posibles en niños que no pueden jugar”, en Vínculos y discapacidad. Al encuentro de la persona con déficit, sus padres y los docentes (pp. 38-42) Lugar editorial.
- Schorn, M. (2013). “La palabra en los encuentros de juego y sus funciones en niños con discapacidad”, en Vínculos y discapacidad. Al encuentro de la persona con déficit, sus padres y los docentes (pp. 43-47). Lugar editorial.

- Tustin, F. (1989). Psicoterapia con niños que no pueden jugar. En: Libro Anual de Psicoanálisis Vol.4 (pp.189-201) Imago.
- Winnicott, D. (1971). Realidad y juego. Gedisa.
- Winnicott, D. (1979). Preocupación maternal primaria, en “Escritos de pediatría y psicoanálisis”. Paidós.



OBRA: “EL PENSADOR”
-Técnica mixta (témpera y marcador) sobre papel-

AUTORA: MARINA TORRES MORA

**CAPITULO 11- “SER O NO SER, ESA ES LA
CUESTIÓN”: REFLEXIÓN SOBRE LA
FORMACIÓN DEL “SER PSICÓLOGO” Y EL
EJERCICIO PROFESIONAL EN
DISCAPACIDAD¹⁸**

LUNA GUTIERREZ

Ser o no ser, esa es la cuestión. ¿Cuál es más digna acción del ánimo, sufrir los tiros penetrantes de la fortuna injusta, u oponer los brazos a este torrente de calamidades, y darlas fin con atrevida resistencia? Morir es dormir. ¿No más? ¿Y por un sueño, diremos, las aflicciones se acabaron y los dolores sin número, patrimonio de nuestra débil naturaleza?... Este es un término que deberíamos solicitar con ansia. Morir es dormir... y tal vez soñar. Sí, y ved aquí el grande obstáculo, porque el considerar que sueños podrán ocurrir en el silencio del sepulcro, cuando hayamos abandonado este despojo mortal, es razón harto poderosa para detenernos. Esta es la consideración que hace nuestra infelicidad tan larga. ¿Quién, si esto no fuese, aguantaría la lentitud de los tribunales, la insolencia de los empleados, las tropelías que recibe pacífico el mérito de los hombres más

¹⁸ Trabajo presentado en el Seminario “Filosofía, Política de la Diferencia y Estudios Culturales” de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad en el año 2022.

indignos, las angustias de un mal pagado amor, las injurias y quebrantos de la edad, la violencia de los tiranos, el desprecio de los soberbios? Cuando el que esto sufre, pudiera procurar su quietud con solo un puñal. ¿Quién podría tolerar tanta opresión, sudando, gimiendo bajo el peso de una vida molesta si no fuese que el temor de que existe alguna cosa más allá de la Muerte (aquel país desconocido de cuyos límites ningún caminante torna) nos embaraza en dudas y nos hace sufrir los males que nos cercan; antes que ir a buscar otros de que no tenemos seguro conocimiento? Esta previsión nos hace a todos cobardes, así la natural tintura del valor se debilita con los barnices pálidos de la prudencia, las empresas de mayor importancia por esta sola consideración mudan camino, no se ejecutan y se reducen a designios vanos. Pero... ¡la hermosa Ofelia! Graciosa niña, espero que mis defectos no sean olvidados en tus oraciones.

“HAMLET, Príncipe de Dinamarca”. -W. SHAKESPEARE, 1603-

Introducción

“Ser o no ser, esa es la cuestión”, es la frase que sintetiza la indecisión del personaje Hamlet, en la obra de W. Shakespeare, consecuencia del conflicto interior que atraviesa el joven príncipe ante la fatalidad de los hechos que le acontecen. ¿Cuál es el sentido y el propósito de vivir soportando la congoja de la fortuna? ¿Qué sentido

tiene la vida cuando el hombre se envilece? Se pregunta luego de que el fantasma de su padre le exige que venga su muerte convirtiéndolo a él mismo en un asesino ¿será más digno provocar su propia muerte antes que matar, o matar será más digno que morir?

No es mi intención hablar de muerte en este trabajo, pero sí acercarme –de manera simbólica- a la duda sobre ser o no ser en el ejercicio profesional, al poder reflexionar sobre la identidad del psicólogo –de mí en este caso- para corroborar ¿quién soy? Cuando elijo ser psicóloga, ¿Qué quiero ser? ¿Un “yo psicólogo” diferenciado de un “otro paciente”? En un inicio elegimos “ser psicólogos” para “ayudar” al “otro” acercándonos a él...pero en realidad ¿no nos estamos alejando? ¿Hoy yo soy una psicóloga que estudió y se especializa en personas con discapacidad, yo aquí y ellos allá, con sus diagnósticos y síntomas?

¿Seré capaz de reflexionar de manera crítica sobre mi propia práctica –y la formación que tuve de la misma- teniendo en cuenta todos los atravesamientos históricos, sociales, políticos, pedagógicos que la impregnan? He aquí el objetivo primordial del presente trabajo, intentando dar el puntapié inicial en la deconstrucción que “los psicólogos” necesitamos hacer de nosotros mismos partiendo de la base de que, para generar un cambio más global, no hay mejor comienzo que el de uno mismo.

Desarrollo

Hablar de los atravesamientos sociales, políticos, pedagógicos que nos impregnan, implica indefectiblemente realizar un breve recorrido sobre la construcción del “sujeto psicólogo”.

Lo orígenes de la universidad Argentina se remontan a la época de la colonia, cuando en 1613 nació la primera universidad en la Córdoba mediterránea. Desde ese momento y hasta las primeras décadas del siglo XX, la pertenencia a la universidad estaba determinada por el género y por la clase socio-económica y cultural, es decir que estaba reservada exclusivamente para los hombres que pertenecían a la exclusiva elite rica y culta. En el imaginario social era considerada por un lado como “la institución” que garantizaba la pertenencia a la mencionada elite, y por otro, como un lugar indiscutido del saber en tanto era el espacio donde se generaba el conocimiento. Desde sus primeros años de existencia se observó que ocupó un lugar privilegiado en el imaginario social, donde permaneció inamovible hasta nuestros días. La sociedad le atribuyó significaciones imaginarias que ella asumió y perpetuó como exclusivo reservorio del saber, única capaz de realizar investigaciones científicas “serias” y de resolver los problemas del sistema educativo. También en el imaginario argentino se le adjudicó a la universidad la capacidad de garantizar la pertenencia a una elite socio-cultural y económica. Por otro lado, como concentraba la elite intelectual de la sociedad, podía

formar juicios de valor acerca de la realidad social y política de manera independiente del poder de turno (Leósz, 2011).

De esta manera, la institución universitaria se inscribe en un orden simbólico, social y cultural no solo epocal, sino que con el paso del tiempo va construyendo un ideario compartido que no solo determina la identidad institucional, sino que ofrece una cultura, un sistema de valores, pensamientos, acciones que indefectiblemente ejercen acción sobre los actores sociales que en ella transitan.

La institucionalización de la educación se funda sobre los valores y principios que constituyeron los pilares de la modernidad, la idea de razón, ciencia, progreso, individuación. Aubet (como se citó en Corvalán de Mezzano & Leone, 2011) retoma la teorización de Durkhem quien puso acento en el predominio de la concepción religiosa en el surgimiento de la educación, asentada en una doble experiencia. La iglesia estaba comprometida, por una parte, a defender el universalismo (el de Roma) contra la diversidad de las culturas de los pueblos conquistados y, por la otra, apelaba a una disposición moral propia de todos los individuos que pertenecía solo a los sujetos y a dios, para establecer su reino. Para ello se necesitaba “educar” porque se entendía que las ideas y los sentimientos se inculcaban poco a poco y con la voz de la razón.

Aquí, en los albores de la idea de “educación” se comienzan a esbozar doctrinas de exterminio de culturas alternativas a las de los pueblos conquistadores, como también la concepción de “hombre moral” como ideal, donde hay otro superior (la iglesia) capaz de juzgar las costumbres y comportamientos de las personas.

En este contexto, y reproduciendo estas raíces se “educa” a los psicólogos, quienes no solo forjamos una identidad devenida de valores tales como el universalismo y la moral, sino que nos atraviesa la idea de pertenencia a una elite superior, “el ser profesional”, con el poder del conocimiento en nuestras manos que claramente nos distingue del “otro no profesional”.

Considero relevante mencionar que a este egocentrismo del que nos empapa la educación universitaria, se suman aspectos subjetivos. Cada sujeto, a partir de su experiencia de vida construye representaciones psíquicas de “ser profesional” y de “ser psicólogo” ligadas a procesos inconscientes, identificaciones, deseos inconscientes de formación, aspectos sublimatorios, elaboración de culpas, deseos, frustraciones, etc. La vocación, psicoanalíticamente hablando, puede entenderse como un impulso a la expresión coherente y adecuada de los requerimientos reparatorios, surgidos como respuesta a la percepción inconsciente de un objeto dañado. Dicho proceso se inicia tempranamente y tiene su raíz de origen en la elaboración de ansiedades correspondientes a la posición depresiva

planteada por Klein, pero para que la vocación encuentre una orientación satisfactoria y factible para el individuo debe culminar en la etapa adulta, canalizándose así en una actividad profesional (Wender, 1965).

Ello me hace pensar en que en cada profesión se juega una suerte de “narcisismo epistemológico” (Gutiérrez, 2022, p. 36), donde podría pensarse que existe una fantasía omnipotente de que la disciplina que cada uno eligió es la única capaz de reparar aquello que en algún momento estuvo “dañado”.

Sumado a ello, la “vocación médica” –de la que deriva la “vocación psicológica”- tiene su génesis y desarrollo en aspectos inconscientes colectivos de “curación”, la que encuentra cause en las fantasías del paciente de “ser curado” por otro.

He aquí el inicio de una fuerte dicotomía curador-curado, posicionando al profesional como “el capaz de curar/sanar”, y al otro en posición “paciente”, esperando “ser sanado”.

En este orden de cosas, podría pensarse que este “otro esperando ser curado” requiere de una notable distinción que lo aleje del “profesional capaz de curar”, de allí que será necesario posicionarlo en un lugar de desvalimiento físico/ psíquico/ social/ cultural, cuyos aspectos sean pasibles de ser modificados -o sanados-.

Aquí se hace sumamente necesario mencionar a la vez que ese “paciente esperando ser curado” –en mi caso particular de ejercicio profesional- es una persona con

discapacidad, lo cual abre el camino a otro aspecto que se pone en juego y que es el atravesamiento de las condiciones sociales, políticas e históricas que forman al “sujeto con discapacidad”. Rosato & Angelino (2009), sostienen que la discapacidad es tradicionalmente considerada como un problema que afecta a individuos, un problema derivado de las condiciones de salud individuales y de deficiencia de algunos sujetos cuyos cuerpos se apartan de los cánones de la normalidad y que, por ende, se transforman en objeto de estudio e intervención de la medicina (y la pedagogía, y la psicología, y etcétera agregaría yo) con un fin correctivo y a quien hay que “normalizar”. El discapacitado así está determinado a desempeñar un rol de enfermo, por lo que se espera que busque ayuda profesional para recuperar su condición anterior, o adquirir un estado de salud que nunca tuvo, en el caso de quien nació con una discapacidad. Los “sujetos enfermos/ discapacitados” no son considerados responsables de su condición, pero sí de hacer todo lo posible para recuperar la salud en orden a funcionar los más “normalmente” posible y a “acomodarse” subjetivamente a su condición de discapacitado.

La ideología de la normalidad opera sustentada en la lógica binaria de pares contrapuestos, proponiendo una identidad deseable para cada caso (lo normal) y oponiendo su par por defecto, lo anormal, lo indeseable, lo que no es ni debe ser. El otro de la oposición binaria no existe nunca

fuera del primer término sino dentro de él; es su imagen velada, su expresión negativa, siendo siempre necesaria la corrección normalizadora. De esta manera, la ideología de la normalidad categoriza a sujetos como personas que portan una deficiencia que en su interrelación con el contexto produce un cuerpo no normativo denominado “persona con discapacidad”.

Ahora bien, habiendo realizado un breve recorrido para pensar en el “ser psicólogo” y en el “ser persona con discapacidad”, llega un punto de encuentro –o desencuentro- de ambos que es claramente descrito por Pérez de Lara (2001):

Puesto que en la universidad estamos invadidos de saberes y discursos que patologizan y capturan al otro, trazando entre él y nosotros una rígida frontera que no permite comprenderle, conocerle ni adivinarle; puesto que en la universidad la presencia del otro sobre el que se habla, del otro a quien se estudia y del que algo –que suele confundirse con el todo- se conoce pero del que nada se sabe. Puesto que la presencia real del otro es, en la universidad, prácticamente nula y no podemos acercarnos a él para ver su rostro, escuchar su voz y mirarnos en su mirada, solo nos resultaría posible percibir, escuchar y adivinar al otro, abriendo nuestros sentidos y haciendo pensar a nuestro corazón sobre la perturbación que en nosotros produce su posible presencia. (p. 296)

Conforme ello, me vuelvo a preguntar ¿quién soy? ¿Qué quiero ser cuando elijo “especializarme” en psicología clínica de la discapacidad? He intentado con el paso de los años “acercarme” desde la formación, pero ¿no he hecho más que alejarme?

Pérez de Lara (2001), describe claramente la existencia de “otros” que, perpetuados en su saber científico y técnico sobre las deficiencias humanas, se empeñan en definirles, clasificarles y otorgarles identidades construidas desde ese saber. ¿Soy yo ese “otro”?

A esta altura del camino no puedo más que volver a posicionarme en el lugar del joven Hamlet: *ser o no ser, esa es la cuestión*. ¿Será más digno abandonar ese “ser psicólogo” que no hace más que aumentar la brecha del yo aquí con mis saberes y “los pacientes” allí con sus padecimientos? ¿O puedo iniciar un camino de encuentro a la par, en igualdad, sin distinción, a un mismo tiempo?

Sryla Benhabib (como se citó en Bhabha, 2013) plantea que, por lo general, las líneas que separan el nosotros del ustedes, y cierto nosotros de un ellos, se tratan a partir de prejuicios implícitos, batallas antiguas, injusticias históricas. El reconocimiento del sujeto como “mismo y otro” complica la vida ética en tanto introduce el reconocimiento de “los derechos de los demás: como forasteros, residentes y ciudadanos” y, como tal, resulta incompatible con la representación del pueblo nacional

como *e pluribus unum*. Así, el reconocimiento pasaría a ser el núcleo de una ética de la vecindad y la hospitalidad.

Pero, ¿qué significa un encuentro, un reconocimiento?

Viveros y Vergara (2014, como se citó en Jaramillo & Orozco, 2015) analizan algunas nociones del pensamiento Levinasiano y reconocen que “la imagen de encuentro en Lévinas es aquella en la que cada ser humano se hace responsable absolutamente del otro, brindándole hospitalidad y acogida” (p. 63). Encontrarse con el otro es, primero que todo, atender su presencia (que no es sólo de carne y hueso, está también en la memoria y el testimonio) y segundo acudir a su llamado, o sea, hacerse responsable por lo que le suceda al otro. Por ende, dicha necesidad es escuchada en el sufrimiento del otro, en su dolor, en eso que tiene que padecer. De esta manera, ponerse al lado de otro es acogerlo, reconocer la alteridad radical del otro para albergarlo.

Pero el acogerlo –acogernos me animo a pensar-, requiere de un puntapié inicial, el escuchar –escucharnos-. Así, plantean Jaramillo & Orozco (2015), hablar con el otro abre la posibilidad al encuentro, a la relación, al diálogo, a la construcción colectiva, a la proximidad.

Se puede decir que la subjetividad se convierte en humana no solamente cuando el sujeto es capaz de decidir cómo debe ser y cómo orientar su vida, sino cuando es capaz de dar cuenta de la vida del otro, cuando responde del otro, de su sufrimiento (Bárcena y Melich, 2014, como

se citó en Jaramillo & Orozco, 2015). Responder no solo del otro sino al otro, es la posibilidad de acoger a los prójimos, de acompañar a los “extraños”, y eso es un implicarse al lado del que sufre, al lado del que está desamparado, es un pretexto para hablar con él y no de él. Son los encuentros con los otros lo que permite que se geste la vida social y colectiva deseando indagar ¿quién es el otro? ¿Qué sucede con el otro cuando me encuentro con él/ella?, ¿quién es ese que miro y escucho y a la vez me ve y me escucha?

Podemos así, parados en la vereda de enfrente, virar la mirada de la psicología diagnosticadora y dueña del saber sobre el otro, a una psicología que escucha, a un “psicólogo oyente” que se sienta cara a cara frente a otro para conocerlo, oírlo. Un psicólogo que pueda ir más allá de sí mismo, de lo que se construyó de él, y poder trascender de su “ser psicólogo” para lanzarse a un “ser ambos queriendo escucharnos”, los dos juntos hablando uno con el otro. Podemos así, volver a los albores de nuestra formación psicológica y pensarnos no como académicos que estudiamos la conducta y mente humana, sino como sujetos que escuchamos (esa escucha analítica de la que habla el psicoanálisis) que es la única –y necesaria- manera que tenemos para acercarnos a la subjetividad de quien tenemos frente.

Conclusiones

Parada aquí puedo pensar que sí, vale la pena ser esta que soy, psicóloga, mujer, compañera, hermana, “otra”, “otra que escucha a otro”. Esta es la única manera que encuentro para, retomando a Jaramillo & Orozco (2015), evadirme de lo que yo creo ser o saber sobre el otro y poder mirarlo con otros ojos, escucharlo y dejar que el otro ocupe su propio lugar, que sea su propia voz la que diga y no la de uno la que interpreta para ubicarlo en categorías morales o cualquier categoría posible. Justificar el encuentro y la relación social como con el otro como aparición, sorpresa o llegada, implica un vínculo ético con el otro, con su alteridad irreductible, indescifrable.

Así estimado Hamlet, ante tu pregunta *¿cuál es la más digna acción del ánimo, sufrir los tiros penetrantes de la fortuna injusta, u oponer los brazos a este torrente de calamidades, y darlas fin con atrevida resistencia?*, yo elijo resistir, elijo ser desde la ética, desde la empatía, elijo oponerme a ese torrente de conocimiento que nos crea superiores y sentarme cara a cara –o a la par- a escuchar a quien acuda a mí, para yo poder acudir a él/ella, acudir a esa llegada que me va a permitir continuar conociéndome a mí misma, para así poder “ser psicóloga” desde la escucha y no desde el saber.

Referencias

- Bhabha, H. (2013). *Nuevas monirias, nuevos derechos. Notas sobre cosmopolitismos vernáculos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Corvalán de Mezzano, A., & Leone, M. E. (2011). Encuentros entre la Psicología Educacional y el movimiento institucionalista. En A. Taborda, & G. Leóz, *Extensiones clínicas en el ámbito de la psicología educaciona* (págs. 33-45). San Luis: Nueva Editorial.
- Gutiérrez, L. (2020). Sobre los aciertos y desaciertos en el desafío de construir intervenciones de inclusión escolar. *Revista del Centro de Investigaciones. Familia, Organización, Población. UNSL, 1 (1)*, 24-37.
- Jaramillo, D. A., & Orozco, M. (2015). ¿Hablar del otro o hablar con el otro en educación? *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, 11(2)*, 47-68.
- Leóz, G. (2011). La aventura y desventura de aprender en la universidad. Los mpultiples atravesamientos que inciden sobre el alumno universitario. En A. Taborda, & G. Leóz, *Extensiones clínicas en el ámbito de la psicología educacional* (págs. 167-177). San Luis: Nueva Editorial.
- Leóz, G. (2011). La aventura y desventura de aprender en la universidad. Los multiples atravesamientos que inciden sobre el alumno universitario. En A. Taborada, & G. Leóz, *Extensiones clínicas en el*

ámbito de la psicología educacional (págs. 167-177). San Luis: Nueva Editorial.

Pérez de Lara, N. (2001). Identidad, diferencia y diversidad: mantener viva la pregunta. En J. Larrosa, & C. Skliar, *Habitantes de Babel. Políticas y poéticas de la diferencia*. Barcelona: Laertes.

Rosato, A., & Angelino, A. y. (2009). El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 87-105.

Wender, L. (1965). *Psicoanálisis de la vocación*.
Obtenido de
<http://apa.opac.ar/greenstone/collect/revapa/index/assoc/19652212/p0069.dir/REVAPA19652212p0069Wender.pdf>



OBRA: “PENSAR CON DIFERENTES MIRADAS”
-Técnica mixta (témpera y marcador) sobre papel-

AUTOR: CARLOS R. CIBEIRA
*“Hacer arte para mí es dibujar caras, flores, animales.
También me gusta mucho cantar”*

CAPITULO 12- “S” TRANSITANDO UNA EXPERIENCIA ATRAVESADA POR LA COYUNTURA DE PANDEMIA¹⁹

JULIETA CAMERA

Introducción

El presente escrito se contextualiza en una institución educativa -bachillerato orientado- de la ciudad de Posadas -Misiones- y se enmarca en el contexto del equipo interdisciplinario del Departamento de Apoyo Educativo. En este contexto resulta pertinente considerar que la coyuntura actual atravesó cada ámbito de nuestras vidas, incluida la escuela; es así que nuestras prácticas clínicas e institucionales se vieron atravesadas por diversos condicionantes. Es necesario reflexionar que la pandemia deja expuestas desigualdades que la preexisten.

En este sentido, Puiggrós (2020) manifiesta que la pandemia encontró a los sistemas educativos latinoamericanos heridos o mortalmente dañados; la desigualdad del derecho a la educación se verificaba en todos los países, en especial en las zonas rurales, las periferias pobres de las grandes ciudades, las comunidades

¹⁹ Trabajo presentado en el Seminario “Educación y Discapacidad” de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad en el año 2021.

aborígenes, los grupos necesitados de una educación especial.

Borsani (2018) refiere que las instituciones educativas producen subjetividad, construyen y ofrecen conceptos, modelos de salud y de enfermedad, proponen al alumno formas vinculares que se suman como condiciones de humanización a través de espacios de diálogo, de juego, de vida, donde poder instalarse y crecer con otros. La educabilidad no se restringe a la figura de la capacidad de aprender de un individuo, sino que se vincula también con los modos de enseñar, con los dispositivos y prácticas de enseñanza, con los condicionantes escolares.

Contextualización

El Bachillerato Orientado es una institución pública de Nivel Medio que se encuentra ubicado en una zona urbana de la ciudad de Posadas, Misiones. El total de su población en 2021 es de 830 estudiantes y 159 agentes (se incluye al personal docente y no docente). Los mismos se distribuyen en tres turnos, Es una institución que cuenta con cincuenta y tres años de trayectoria.

Desde el 2015, en el turno tarde y noche funciona la E.P.J.A. (Educación para Jóvenes y Adultos), con cuatro años de duración, que devino en Plan E.P.J.A. (Res. 1778/11), con tres años de duración y se implementó en el turno noche con Orientación en Economía y Administración, al cual asisten actualmente 60 alumnos.

En la provincia de Misiones, algunas instituciones públicas -ya sean de gestión pública o privada-, cuentan con Departamentos de Apoyo Educativo (antes llamados Gabinetes Psicopedagógicos o Gabinetes Interdisciplinarios). Las instituciones de gestión pública dependen del C.G.E. (Consejo General de Educación) y las de gestión privada, del S.P.E.P.M. (Servicio Provincial de Enseñanza Privada de Misiones).

A su vez, el C.G.E. cuenta con un G.P.I. (Gabinete Psicopedagógico Itinerante) que, por un lado, nuclea varias instituciones que no cuentan con Departamentos de Apoyo Educativo y, por otro, aborda toda situación conflictiva que exceda las facultades de los miembros de una institución escolar. El mismo cuenta con licenciados en psicopedagogía, licenciados en psicología y licenciados en trabajo social.

En este sentido, es pertinente aclarar que los departamentos, al interior de las instituciones educativas, cuentan con psicopedagogos y psicólogos. Si se tiene en cuenta la complejidad propia de cada situación problemática, es necesario que estos equipos estén conformados además por profesores en educación especial, trabajadores sociales, acompañantes terapéuticos, entre otros.

Descripción de la situación

En el mes de abril del 2021, una preceptora del turno noche de la Institución solicita que se entreviste desde el Departamento de Apoyo Educativo a un alumno de tercer año de E.P.J.A. (Educación para Jóvenes y Adultos). “S.” presenta un diagnóstico de hipoacusia, y asiste con un docente para realizar la integración educativa. La preceptora tomó conocimiento a través de la madre de S. que se niega a usar los audífonos.

Por otro lado, la docente de Lengua y Literatura expresa que se encuentra realizando algunos ajustes metodológicos, no obstante, requiere evaluar y orientar su práctica en función a los objetivos de enseñanza y aprendizaje. Menciona, además, que tiene previsto iniciar una actividad a partir de un texto, pero en primer lugar va a evaluar la pertinencia de incluirlo dado que necesita conocer las estrategias que utiliza S. para la comprensión lectora.

Cabe destacar que la Licenciada en Psicopedagogía del Departamento de Apoyo Educativo pertenece a un grupo de riesgo, motivo por el cual se encuentra exceptuada de asistir presencialmente a la Institución. En este sentido, se articulan acciones a través de dispositivos tecnológicos. Actualmente se dispone de un documento Drive donde se encuentra una breve descripción de las situaciones abordadas, el cual permite que se acceda desde cualquier lugar físico.

A continuación, se relatan las acciones realizadas desde el Departamento de Apoyo Educativo:

Comunicación con la docente de Lengua y Literatura: cabe considerar la primera percepción ante la situación planteada. Con la escasa información con la que se cuenta, se considera establecer contacto, en primer lugar, con la madre de S. dado que se piensa en la incompatibilidad lingüística ante la comunicación con el joven, en función de la hipoacusia.

En este sentido se solicita el número de contacto (de la madre y de S.) a la docente quien informa que el alumno no accede a brindar el teléfono de su madre. Surge entonces la siguiente pregunta, ¿por qué realizar primero un contacto con la madre? Es así que se solicita a la docente que facilite el número del alumno.

Por medio de un mensaje de texto, luego de realizar una presentación, se informa los días y horarios del Departamento de Apoyo Educativo y se aclara que se tomó contacto con la docente de Lengua, sin informar el motivo. Cabe considerar que, luego de establecer contacto con el estudiante un día viernes; el lunes siguiente S. se acercó al Departamento de Apoyo Educativo, junto a su madre, haciéndose evidente el entusiasmo y el deseo en relación al ámbito escolar.

Se toma conocimiento, en ese momento, que S. en algunas ocasiones escucha, es así que se torna oportuno

dirigirse de manera constante hacia él, en primer lugar, y luego hacia la madre. El encuentro fue breve, se les manifiesta que se realizarían otras entrevistas y de manera individual.

Una cuestión importante gira en torno al uso del barbijo dado que representa una barrera para la comunicación. En este sentido S. manifiesta con un gesto de negación -que se pudo interpretar como de cierta impotencia-, que el uso del barbijo obtura la posibilidad de visualizar los labios, presentándose así una controversia al momento de la entrevista. Ante todo, se explica que retirar el barbijo representaría una situación de riesgo, sin embargo, se hizo sumamente necesario hacerlo. En esa ocasión se nombra una materia en particular, *Filosofía*, y ni bien se empieza a nombrar esta palabra, rápidamente S. continúa. Respecto a este punto, la docente de Lengua comenta que ella se baja unos segundos el barbijo para dirigirse al estudiante. Luego se hará mención acerca de cómo trabajan los docentes de las otras áreas.

En cuanto al modo de organizarse ante las actividades, la madre expresa: “*yo lo ayudo mucho con los libros; a veces nos confundimos. A veces lo hace solo*”. Hace referencia a la materia *Contabilidad* de primer año y refiere que ella no comprende esa área, expresando que “*cuando él no entiende, él pide ayuda*”. Comenta además que es conveniente trabajar de manera escrita. Consulto por *Filosofía* y la madre refiere que S. presenta interés por

esa materia. Por otro lado, cursa francés vía Zoom, ante lo cual se aclara que se podría evaluar -entre la directora y la institución que articula el proceso de integración de S.- la posibilidad de exceptuar la cursada de dichos espacios curriculares. Ante esto la directora expresa que se encuentra dispuesta a arbitrar los medios necesarios para acompañar en este sentido lo que resulte más conveniente para S., requiriendo para ello la articulación de acciones con la fundación a la cual asiste S., es así que, luego de una semana, una docente de dicha institución se reúne con la directora.

En otro orden de ideas se consulta acerca de los audífonos y la madre expresa que S. no se puede adaptar, “*dice que le chilla*” responde. Realizan una consulta en relación a este tema pero hasta el momento continúa sin hacer uso de los mismos. Aquí es oportuno pensar cómo habrán sido los procesos de enseñanza y aprendizajes en el 2020, mediados por la virtualidad, qué canales de comunicación se habilitaron para no generar desigualdades. Consideramos crucial tomar conocimiento sobre ese tema desde el Departamento de Apoyo Educativo, por lo se comienzan a instrumentar los espacios, al interior del Departamento, para abordar dicha problemática, tomando como eje principal el rol del psicólogo institucional.

Cabe aclarar que desde marzo de 2021 en la provincia de Misiones se establecen las clases

presenciales con una frecuencia alternada de forma semanal. En el caso del turno noche, si el número de alumnos no supera el mínimo establecido, pueden concurrir a clase sin alternancia. Y en este sentido se presenta otra barrera para la comunicación: el uso de barbijo.

A continuación, voy a describir la entrevista telefónica con la madre del estudiante quien refiere que S. *“está animado, lo que ocurre es que él va a la otra Escuela a la mañana (lunes y miércoles)”*. Es así que tomamos contacto con que el joven concurre diariamente a una fundación donde trabaja con docentes y una psicopedagoga para realizar el apoyo pedagógico. Ellas son las profesionales que se acercaron para dialogar con la directora del turno noche.

Otro motivo relevante que señala la madre es que actualmente asiste a la escuela una compañera que cursaba con S. anteriormente cuando asistía al turno de la tarde. En referencia al cambio de turno la madre manifiesta que observa más favorable la cursada a la noche dado que en turno tarde *“lo obligaban a hacer teatro”*. Estimo que se refiere a los actos institucionales, por lo que considero sería oportuno dialogar con el estudiante respecto a este tema para conocer sus percepciones.

En cuanto al apoyo familiar, es su madre quien lo asiste, realizan lecturas y cuestionarios guía, y lo ayuda a completar las actividades. *“Lo que no entiendo, por*

ejemplo, economía y gestión bancaria, lo ayudan”, comenta en referencia a las profesionales de la fundación. Actualmente S. convive con su madre, un hermano y su abuela, y su madre refiere que prima un vínculo de respeto entre ellos.

En cuanto a la trayectoria escolar, S. asistió a guardería el primer año de vida, luego inicia la primaria en una Escuela Especial donde concurre hasta 2do grado. Continúa su escolaridad primaria en otra Escuela Especial orientada a la hipoacusia., institución a la que sólo asistió un año. *“Se retrasó mucho, por el lenguaje de señas”*, refiere la mamá. A su vez agrega que en un año cambiaron tres maestras, de las cuales una no se comunicaba con él por medio de la lengua de señas, aduciendo que S. hablaba, momento en que la madre agrega: *“si, él podía hablar”*.

La preceptora de la institución donde asiste actualmente el estudiante, hizo mención al uso de audífonos. En este sentido la madre manifiesta que acceden al mismo a través del P.A.S. (Programa de Asistencia Solidaria), dependiente del Gobierno de Misiones cuando S. tenía 16 años. Frente a esto menciona: *“a él le daba vergüenza y se sacaba; él no comprende todavía. Los chicos son chicos, se cargaban entre ellos”*. Considero relevante destacar que S. transitaba su adolescencia en ese tiempo. En este sentido, se consulta acerca de sus vínculos de amistad y sus intereses. S. desde pequeño asistía a un club de fútbol, donde tenía su grupo

de amigos. Si bien hasta el año pasado concurría a una cancha cercana a su casa, actualmente lo invitan, pero él no quiere asistir, refiere la madre.

En otro orden de ideas, en cuanto a los tratamientos médicos, alrededor de los tres y cuatro años realizan una consulta al área de fonoaudiología y allí le solicitan la realización de una interconsulta con neurología. La madre refiere que a partir de los estudios neurológicos toman conocimiento de una lesión cerebral que habría afectado el área auditiva (hipoacusia bilateral). A su vez le indicaron la toma de medicación -rubifen-, tratamiento farmacológico que cumplió hasta los 16 años. Cabe destacar que la madre refiere que fue la profesional del área de fonoaudiología quien acompañó y sugirió cada institución escolar. “*Con ella tuvo más adelante*”, y agrega “*me guiaba*”, evidenciando el vínculo transferencial establecido con dicha profesional. Actualmente, asiste al hospital para solicitar turnos dado que su médica clínica realizó derivación con neurología, cardiología y fonoaudiología, este último para la realización de estudios audiométricos. La mamá comenta que no cuentan con cobertura médica particular, y que a través del CUD acceden a un programa del Ministerio de Salud Pública.

En relación al proyecto de vida de S. la madre menciona que “*S. es muy bueno en informática*”, por lo que desde Departamento de Apoyo Educativo nos contactamos con el profesor de informática para que esté

en conocimiento y pueda sugerirle al estudiante las instituciones donde se cursan las carreras del área, ya que es su último año de secundaria. De ser necesario, desde la institución educativa estableceremos contacto con las mismas.

Articulación entre el marco teórico y la situación presentada

La educación abarca todas las etapas de la vida y los más diversos espacios de la sociedad. Cuando se acciona tendiendo a realizar modificaciones socioeducativas uno debe tener en cuenta el desarrollo completo del ser humano, el crecimiento integral del individuo y de la sociedad. Esto implica recurrir a todo el conocimiento que disponemos a la vez que ejercer la imaginación y la creatividad para construir elementos y procedimientos educativos que puedan potenciar las capacidades de asimilación e integración de conocimientos y experiencias socializadoras (Neira, 2015).

Los alumnos matriculados en la escuela ordinaria establecen relaciones que les brindan oportunidades de adquirir habilidades sociales y comunicativas más amplias, están constantemente expuestos a modelos de pares que les proporcionan vías para relacionarse y aprender, generalizan con más facilidad sus adquisiciones educativas y aumentan sus probabilidades de un mejor desempeño social a largo plazo. La cuestión primordial no es si los alumnos con trastornos deben recibir educación

especializada aislados o junto a un grupo de pares lo más heterogéneo, sino que pasa por cómo se puede responder mejor a sus necesidades educativas teniendo en cuenta que la condición del diagnóstico no puede ni debe determinar el tipo de compañeros con quienes compartir, total o parcialmente, un proyecto escolar, sino que señala el tipo de apoyo necesario para lograr el aprendizaje (Borsani, 2018).

Cuando nos referimos a nuestro accionar en instituciones educativas, debemos contextualizar las problemáticas en una sociedad donde coexisten dos o más sistemas educativos bien diferenciados. Para ello se requiere de una metodología acorde que refleje permanentemente estos conflictos de clase, género, culturales, generacionales y que no nos permita alejarnos del marco conceptual de una realidad educativa diferenciada y antagónica (Neira, 2015).

Si se considera la coyuntura actual, Puiggrós (2020) destaca que la mayor parte de los educadores se vieron enfrentados a la necesidad de adquirir rápidamente saberes tecnológicos y nuevas formas de comunicación con sus alumnos. Desde el primitivo uso del teléfono o de notas entregadas con el paquete de comida para hacer llegar tareas escolares a los chicos, hasta WhatsApp, videoconferencias y aulas informáticas. El salto tecnológico fue desigual e inorgánico, pero muy amplio. Es necesario advertir que la “nueva normalidad” no vaya

a resultar normalización de la injusticia social y la desigualdad educativa.

En este sentido, surge la pregunta acerca de cómo transcurrió la escolaridad de S. en el 2020 teniendo presente las diversas modalidades de comunicación planteadas por la autora. Este es un punto importante a consultar tanto a S. como a sus docentes, para poder evaluar en conjunto las modificaciones metodológicas necesarias. Siguiendo las conceptualizaciones de Filloux (2008), otra cuestión relevante, en los procesos de enseñanza y aprendizaje, concierne al establecimiento de vínculos transferenciales positivos con los docentes. S. conoce a algunos profesores del curso donde asiste actualmente dado que fueron sus docentes en el turno tarde, por lo que es preciso conocer si durante el transcurso del 2020 se presentó también esta situación.

Por otro lado, se podría pensar qué sucede entre la modalidad virtual y el establecimiento de vínculos entre pares. Teniendo en cuenta lo que expresa la madre de S. en relación a dos compañeros allegados, cuando asistía por la tarde, lo hacía junto a un amigo y vecino quien, según relata la madre oficiaba de apoyo emocional y escolar. En la actualidad, se produce el encuentro con una ex compañera del mismo turno., motivo que la mamá señala como de mayor interés para S.

El sufrimiento que causa la pandemia es desigual en términos socioeconómicos en el mundo, lo cual coloca en situaciones diferentes a las poblaciones, en vistas al reingreso a la actividad escolar presencial. Respecto al regreso a clases, se tratará de una situación postraumática que ya se está presentando en varios países con momentos de retroceso, instalada en las sociedades sin término al menos hasta que se haya conseguido dominar el virus.

Puiggrós (2020) cita a Boaventura de Sousa Santos quien en junio de 2020 se refiere a la imagen del virus como mensajero, plateando que el sistema educativo deberá tener la capacidad de adecuarse a situaciones inesperadas pero sobre todo a la comprensión de una situación en un ambiente desequilibrado. A su vez se hace mención al problema de las disposiciones de agrupamiento de los alumnos necesarias para evitar contagios, tales como el disminuir drásticamente el tamaño de los grupos, diversas formas de alternancia en la concurrencia y las combinaciones de actividades presenciales y virtuales. Cualquiera de esas posibilidades contiene un dispositivo de selección que potencialmente puede multiplicar las desigualdades. La nueva organización de los espacios y los tiempos debería contemplar criterios de igualdad de derechos, en particular de las niñas, niños y adolescentes que no tienen conectividad, de los alumnos con discapacitados, de los grupos aborígenes, de la población rural.

En relación a la situación de S., se evidencia que el uso de barbijos obtura la comunicación entre el joven, docentes y compañeros, por lo que teniendo presente las medidas de cuidado necesarias en relación al covid-19, se comienza a pensar en otras alternativas como el uso de máscaras transparentes. No obstante, el uso único de máscaras no resulta eficaz como medida, ya que los docentes por momentos se quitaban el barbijo para realización alguna aclaración respecto a las actividades propuestas. Adelantan por medio de dispositivos virtuales, el material de trabajo o entregan las propuestas en formato papel.

En relación al caso particular de hipoacusia bilateral que presenta el joven, Skliar (2003) cuestiona aspectos fundamentales en relación al currículum y a las políticas educativas. Señala que la escuela de sordos -como, tal vez, toda la escuela y/o la pedagogía denominada especial- no compartió ni los objetivos, ni los problemas, ni las actualizaciones, ni las prácticas propias de la educación general, refiriendo que la educación para los sordos es un problema educativo. Como así también son problemas educativos aquellos relacionados con los grupos llamados minorías, colectivos que sufren exclusión en los procesos educativos culturalmente significativos. De esta manera, continúa el autor, no existe razón alguna para mantener artificialmente una separación de los sordos, respecto de todos los demás seres humanos, en el discurso y en la

práctica educativa. El hecho que la educación de sordos esté excluida del debate educativo, es la primera y más importante discriminación sobre la cual, después, se hilvanan las demás discriminaciones de índole civil, legal, laboral, cultural, etc.

La educación de sordos tiene que estar incluida en el debate general de la educación, no debe ni puede ser interpretada sencillamente como una propuesta implícita de integración escolar. Es menester considerar el simple derecho a la educación que también asiste a los sordos, ese derecho debe ser analizado, evaluado y planificado conjuntamente con los sordos y a partir del concepto de una educación plena, significativa, justa y participativa, sin las restricciones impuestas por la beneficencia y la caridad y sin la obsesión curativa de la medicina, evitando toda generalización que pretenda discutir de educación sólo a partir y para los míticos niños normales, combatiendo así el individualismo que practican los modelos terapéuticos.

Los sujetos educativos son vistos como incompletos y, por ende, las preocupaciones educativas se deben transferir hacia lo correctivo. No habría nada que revisar, salvo los recursos, las ejercitaciones, las metodologías, entonces, se hacen neutros, acrícticas, compasivas con quienes las aplican. El primer mecanismo de transformación que se tiene que producir dentro de las escuelas para sordos es el lingüístico (Skliar, 2003).

Retomando el trabajo realizado por el Departamento de Apoyo Educativo -específicamente en lo relacionado al lugar del psicólogo en una institución escolar-, considero relevante hacer mención a lo planteado por Neira (2006) quien describe la elaboración de un diseño que surgió por la necesidad de conceptualizar método y técnica que se fueron desarrollando al trabajar en instituciones educativas. De esta manera la autora considera cuatro enfoques de observación:

1- La observación institucional. Nuestras acciones tenderán al análisis y elaboración de esta ‘cultura mortificante’ para lograr la construcción de procesos subjetivantes en la institución educativa. ‘Cultura de la Mortificación’ es un concepto que Fernando Ulloa desarrolla para caracterizar una forma de psicopatología institucional y social. Su signo distintivo es el empobrecimiento subjetivo.

2- La observación áulica o en el ámbito donde se desarrolla la enseñanza y el aprendizaje curricular, analizando la dinámica grupal y los liderazgos. El objetivo es el análisis y elaboración de las tendencias a cristalizar roles. Nuestras acciones tenderán a comprender ese estancamiento y reactivar la circulación con los señalamientos que puedan resultar eficaces para la toma de conocimiento de que esa ‘esencia’ no es tal sino sólo una ‘función’ de ese individuo en ese grupo de esta institución ahora.

3- La observación individual de los alumnos/as que manifiesten indicios de dificultades para insertarse en la enseñanza escolarizada y poder aprender en la institución escolar en la medida de sus posibilidades. Nos proponemos la construcción del vínculo subjetivante que le permita aprender, por transferencia a la situación áulica. Es muy importante que esta observación y detección se pueda realizar antes de que aquello que para nosotros es un ‘indicio de dificultad’, al poco tiempo se llegue a constituir en la ‘esencia’ de dicho alumno. La construcción de un vínculo subjetivante consiste en atender a las características del individuo como miembro del grupo, de la institución, de la familia y de la sociedad. Si algunas de esas características requieren de un tratamiento específico, también relacionaremos esta necesidad con los recursos de la comunidad para que se pueda realizar dicho tratamiento. Cuando se encuentran los puntos de coincidencia que permiten la relación intersubjetiva, se conceptúan y se elabora la transferencia a la situación de aprendizaje y enseñanza.

4- La observación familiar a través de entrevistas familiares con el propósito de comprender la distribución de roles - funciones, analizar la asunción de responsabilidades, atender a los indicios de maltrato, abuso y violencia. La meta de las acciones en este enfoque es relacionar las necesidades que se detecten en el grupo familiar, con los recursos disponibles en la comunidad de

manera de organizar dispositivos fiables para concretar acciones eficaces.

Considero sumamente relevante trabajar sobre estos cuatro enfoques de manera interrelacionada.

En relación al método, la autora refiere que, en concordancia con el criterio de la microfísica, el experimentador forma parte del sistema experimental, y afirma que la única observación válida es aquella que considera la intencionalidad y el involucramiento del observador, como parte de lo observable. Carlos Mora Ninci (s/f como se citó en Neira, 2006) desarrolló el método que denominó de “observación dialéctica”. Una de las características de este método consiste en no hacer una distinción tajante entre objeto y sujeto de observación, sino realizar el conocimiento en acción para construir circunstancias mejores porque se asume que la realidad se hace y se construye en un proceso dialéctico a partir de este conocimiento. El observador debe estar inmerso en el objeto de estudio, en esta realidad socioeducativa que continuamente indigna debido a las injusticias y crecientes diferencias sociales.

En el proceso mismo del método científico, propio del neopositivismo, tanto la intencionalidad como el involucramiento son ocultados. Cabe preguntarnos aquí, ¿Puede una psicóloga/o accionar en una institución educativa ocultando, por ejemplo, su voluntad de

transformación socioeducativa o su voluntad de mantenimiento del statu quo?

De la integración a la inclusión educativa

El modelo educativo integrador enfatiza las N.E.E. y propone intervenciones técnicas como la implementación de proyectos integradores, la formulación de adecuaciones curriculares y cierta flexibilidad en los tiempos curriculares. El intento se centra en correr la mirada del déficit y dirigirla a la atención de esas necesidades educativas especiales que presenta cada alumno para posibilitar el aprendizaje. Se piensa así a la integración como un momento de transición entre el paradigma de la segregación y el paradigma inclusivo.

La inclusión educativa es la capacidad del sistema educativo de atender sin exclusiones y apunta a que todos los estudiantes de una determinada comunidad aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales y culturales.

Educación común y especial, se complementan y constituyen como garantes de trayectos y recorridos escolares novedosos e innovadores, en función de las necesidades y las posibilidades de cada uno. El principio de inclusión educativa presupone la disponibilidad de un entorno escolar amplio y democrático y se aprende mejor en contextos inclusivos. Se trata de la construcción de una instancia posible de sujeción subjetiva dentro de la

institución escolar, no de adiestramiento coercitivo, normalización o sumisión.

La educación inclusiva resignifica el valor de la representación social atribuida al concepto de discapacidad y postula que depende de la relación que cada persona establece con su entorno social. El énfasis se traslada del problema del aprendizaje al problema de enseñanza, y en todo aquello que obstaculiza y hace barrera acrecentando y complicando la problemática.

Accesibilidad, Barreras, Ajustes

Al hablar de escuela inclusiva hablamos de accesibilidad, ajustes razonables, barreras al aprendizaje y a la participación, trayectoria educativa integral, cronologías de aprendizaje y otros conceptos que redefinen la educación. La Accesibilidad es el grado en el que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas. Impone el análisis y la debida consideración de toda barrera que impida o condicione la accesibilidad.

Según la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, las **Barreras al Aprendizaje y la Participación** hacen referencia a las dificultades que experimenta cualquier alumno/a en su itinerario escolar. Surgen de la interacción entre los aprendientes y sus contextos. El concepto de accesibilidad

lleva a superar las barreras a través de *Ajustes Razonables* que son cualquier cambio, ajuste o modificación desde el punto de vista técnico, económico o cultural, que se realiza en un espacio, bien, servicio, etc, para que sea posible su utilización autónoma por cualquier persona con discapacidad. De esta forma las personas con discapacidad pueden participar social, laboral y culturalmente en igualdad de oportunidades que el resto de los ciudadanos. (ONU, 2006)

Estos Ajustes Razonables consideran desde cuestiones arquitectónicas y urbanísticas hasta lingüísticas como el alfabeto Braille, la lengua de señas, o el transporte, las sillas de ruedas, las señales auditivas en los semáforos, o las adecuaciones curriculares y demás modificaciones. La más de las veces no son las barreras arquitectónicas o de comunicación las que condicionan la inclusión educativa de un alumno con discapacidad a la escuela común sino las barreras ideológicas y pedagógicas con las que se maneja la comunidad.

Para seguir pensando

La idea es que en la escuela haya un lugar posible para cada alumno, lugar a encontrar, a construir, a disputar, a sostener, donde cada alumno sea único desde su propia historia, pero a la vez sea uno más, uno más en tanto pertenece a la comunidad educativa como alumno (Borsani, 2018)

Paulo Freire (1992, como se citó en Skliar, 2001), manifiesta que misma comprensión de la práctica educativa y una misma metodología de trabajo no operan necesariamente de forma idéntica en contextos diferentes, la intervención siempre es histórica, es cultural, es política. Las experiencias no pueden ser transplantadas, si no reinventadas.

Referencias

- Alisedo, Famularo, Skliar. “La influencia de los educadores italianos en la educación de los sordos argentinos” en Revista “Desde Adentro” Publicación del Instituto Platense de LSA. Año 1. N° 1
- Borsani, M. J. (2018): “De la integración Educativa a la educación inclusiva. De la opción al derecho”. Ed. Homo Sapiens, Rosario.
- Filloux J. (2008). Epistemología, ética y ciencias de la educación. Encuentro Grupo Editor.
- Neira, A. M. (2015). Educación y Psicología. Investigación-Creatividad. Edición, Buenos Aires.
- Puiggrós, A. (s/f). Qué pasó en la educación argentina. Ficha bibliográfica. Federación de Educadores Bonaerenses. D.F. Sarmiento. Departamento de Apoyo Documental
- Puiggrós, A. (2020): *Balance del estado de la educación, en época de pandemia en América Latina: el caso de Argentina* en Pensar la educación en tiempos de pandemia: entre la emergencia, el compromiso y la espera / Inés Dussel... [et al.] ; compilado por Inés Dussel ; Patricia Ferrante; Darío Pulfer. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: UNIPE: Editorial Universitaria, 2020. Libro digital,

PDF - (Políticas educativas; 6) Archivo Digital:
descarga y online ISBN 978-987-3805-51-6.

Skliar, C. (2001). Discursos y prácticas sobre la
deficiencia y la normalidad. Las exclusiones del
lenguaje, del cuerpo y de la mente. Editorial
Santillana.