



Universidad de la República
Facultad de Psicología

*SENDEROS HACIA LA CONSTRUCCIÓN SUBJETIVA A
TRAVÉS DEL PSICOANÁLISIS*

El caso Maia

Trabajo Final de Grado: Articulación teórico- clínica

Estudiante: Romina López. CI: 4.786.586.5

Tutora: Prof. Adj. Mag. Magdalena Filgueira

Revisora: Prof. Adj. Amparo Bazterrica.

Febrero, 2021.
Montevideo, Uruguay.

Índice	
Resumen	3
Introducción	4
Desarrollo	
Hacia la construcción de un caso clínico.....	5
Breve presentación del caso Maia.....	5
Problematizando los diagnósticos des-subjetivantes en la infancia.....	8
Deconstruyendo la noción de Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	10
Una mirada compleja: la introducción de la noción de “Disarmonías Evolutivas”.....	17
El desarrollo y aprendizaje infantil, siempre una cuestión de a dos.....	20
Importancia de la cualidad del vínculo madre-bebé en la estructuración del psiquismo del niño.....	27
El Edipo y su función estructurante.....	30
El método psicoanalítico en el trabajo con niños: El juego como vía de acceso al inconsciente.....	33
Lectura psicoanalítica del Estadio del Espejo de Jacques Lacan. La mirada y el reconocimiento del Otro como fuente estructuradora del psiquismo.....	37
Abriendo horizontes de posibilidades: La función del analista.....	39
Consideraciones y Reflexiones finales	43
Referencias bibliográficas	46

El analista está constantemente atrapado por la exigencia de un pensar y de un hacer frente al despliegue de un enigma interminable (enigma al cuadrado desde el momento en que se presenta como repetición), que tiene que elucidar en concreto mediante construcciones «teóricas» sucesivas, siempre fragmentarias, esencialmente incompletas, jamás rigurosamente demostrables.

C. Castoriadis.

Resumen:

El presente trabajo final de grado, bajo la modalidad de articulación teórico-clínica, constituye a modo de cierre, una síntesis y resultado de lo que ha sido mi trayectoria formativa, en la Licenciatura de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR). Al mismo tiempo, pretende transformarse en un aporte para la academia.

Este surge ligado a una experiencia de práctica de graduación, en la Facultad de Psicología, en la Clínica Psicoanalítica de La Unión. A través de la construcción y el análisis del caso clínico Maia, una niña de cuatro años y nueve meses, se intentarán hacer visibles los distintos aspectos teórico-técnicos del psicoanálisis con niños, que solo podrán ser comprendidos en función de cada situación clínica singular.

Enmarcado en el paradigma de la complejidad Morin (1990) y con una mirada reflexiva, en los primeros apartados se intentará problematizar los diagnósticos de-subjetivantes en la infancia, haciendo visible los efectos que estos producen no solo en los niños a quienes se denomina de estas formas, sino también en sus familias. Posteriormente, se desarrollará la noción de Disarmonías Evolutivas, propuesta por el psicoanalista Roger Mises, como un punto de partida para pensar el caso Maia y las posibles estrategias de trabajo clínico con la niña. Se hará alusión a la importancia de la cualidad del vínculo madre-bebé, como herramienta principal para la estructuración del psiquismo del infans.

Por último, se pretende reflexionar e indagar la posición del psicólogo en dicho caso, y también en aquellos con niños que presentan Disarmonías Evolutivas. En este sentido, la postura ética y teórica que asuma el profesional, así como también el análisis de los fenómenos transferenciales, serán elementos necesarios que habilitaran el encuentro dando paso y dirección a la cura.

Palabras clave: Psicoanálisis con niños - Diagnósticos de-subjetivantes - Disarmonías Evolutivas - Estructuración del psiquismo - Posición del psicólogo.

Introducción

El siguiente trabajo, surge motivado por la experiencia clínica en la práctica de egreso: Psicoanálisis con niños y adolescentes a cargo de la docente Magdalena Filgueira, llevada a cabo en la Clínica de La Unión, situada en la Comisión Fomento del mismo barrio.

En esta ocasión, se presentó la oportunidad -junto a una compañera de ciclo integral-, de llevar adelante un proceso psicoterapéutico, desde el lugar de estudiante avanzada de psicología, con Maia, una niña de cuatro años y nueve meses, con quien luego de tener algunas entrevistas de aproximación diagnóstica, se decide comenzar un proceso terapéutico, considerando que era pertinente para la situación clínica y que la niña se vería beneficiada del mismo. A partir de algunos fragmentos seleccionados de varias entrevistas y sesiones, se pretende reflexionar, sobre los distintos aspectos de la teoría y la técnica psicoanalítica, los cuales ineludiblemente deben ser pensados en el campo, a partir del encuentro con el otro.

El principal motivo de elección de dicha temática, se relaciona mayormente con mi fuerte interés por la clínica psicoanalítica, especialmente con niños y adolescentes. Interés que fue descubierto a lo largo de la formación y que al mismo tiempo, se vio potenciado y reafirmado una vez que tome contacto con el escenario de las prácticas universitarias. Ambos espacios prácticos, tanto el de Ciclo Integral, como también el de Graduación, fueron motores fundantes para emprender camino hacia la clínica. Otro de los motivos que me guió a realizar la articulación teórico clínica de este caso, fue el hecho de reconocer que varias problemáticas que surgían y tomaban lugar en esta situación clínica, también estaban presentes dentro de las problemáticas actuales de las infancias de nuestro país. Por esta razón, es de mi interés en este trabajo, dar cuenta cómo el psicoanálisis como corriente teórica, es una práctica esencial y potenciadora a la hora de abordar la clínica infantil.

La Clínica Psicoanalítica de La Unión, surge como resultado de un convenio entre Facultad de Psicología y la Comisión de Fomento del barrio La Unión. De la clínica se desprenden prácticas realizadas por la Institución universitaria, que son llevadas a cabo por estudiantes correspondientes al Ciclo de Graduación en conjunto a estudiantes de Ciclo de

Formación Integral. El material obtenido en cada sesión, es supervisado semanalmente por un docente referente encargado, y a su vez compartido a los demás estudiantes que conforman la práctica.

Desarrollo

Hacia la construcción de un caso desde el Psicoanálisis

Emprender hacia la construcción de un caso, es ante todo tomar un camino hacia el conocimiento de la historia de un sujeto, desde el caso clínico inicial a nuestro caso de análisis a ser trabajado. “No hay caso en relación con componer una universalización del fenómeno, sino atravesar con algunas palabras que buscan imaginarizar con texturas la incomprendibilidad de ese caso, que será, por tanto, siempre caso a caso” (Filgueira, 2017, p.72). Se tratará entonces, de un recorrido que intente desarticular la trama constitutiva del sujeto. Imaginarizar el caso, ficcionarlo en tanto construcción a la distancia entre lo ya sucedido y lo que sucede aún como deseo, demanda, determinantes líneas de opacidad (Filgueira, 2017). Construir un caso desde el psicoanálisis, pretende entonces, situarse desde un *Saber que no se sabe* (Mannoni, 1998) y es en función de este no saber, que se irán hilando sentidos, tomando caminos que permitirán trascender lo manifiesto.

Breve presentación del caso Maia

Maia es una niña de cuatro años y nueve meses al momento que la conozco. Es traída a la Clínica de La Unión por su madre Carmela, quien ya había realizado anteriormente un proceso psicoterapéutico en este lugar. Es en esta ocasión, Juana tía de Maia, quien incentiva a Carmela a realizar la consulta. Cabe aclarar que simultáneamente Juana, estaba en contacto con La Unión, debido a que su pequeña hija Aurora, casi de la misma edad que Maia, había empezado allí un tratamiento.

Para comenzar el análisis de este caso, como punto de partida se debe considerar que cuando se trabaja en la clínica con niños, quienes consultan en primera instancia son los padres. Estos traen en su discurso manifiesto, el motivo por el cual han decidido consultar y la

significación que ellos hacen de lo que le acontece a su hijo. Como lo expresa Dio Bleichmar (2005), trabajar con niños implica también trabajar con sus padres y el sufrimiento de estos. “De modo que para comprender la vida subjetiva de los bebés o niños pequeños no podemos sino describir las condiciones de partida de los mismos, y estas condiciones se asientan en la subjetividad del adulto” (p.15). Siguiendo lo anterior, Kahane (2017) plantea que la escucha del analista en la clínica con niños es una escucha doble, debido a que no solo se escucha al niño sino también a sus padres, teniendo en cuenta que las verdades que el niño expresa en su discurso, involucran también las verdades y la historia de sus progenitores.

En este caso, el motivo de consulta inicial efectuado por la madre de Maia, Carmela, está relacionado con un supuesto diagnóstico de TEA (Trastorno del Espectro Autista) realizado por la pediatra, del cual la familia se apropia y se vuelve el común denominador de lo que a Maia le acontece.

Carmela define a su hija como una niña que expresa poco, no pide ayuda y solicita distintos objetos a través de señas, haciendo escaso uso de la palabra para interactuar con otros y significar el mundo que la rodea. También hace alusión a la poca sensibilidad de la pequeña, cuando se golpea con objetos o se accidenta. Ante esto Carmela expresa: “*ella se pega y no llora, parece que no le duele*”. Según esta madre, las dificultades en la niña están presentes “*desde siempre*”. Sin embargo, cuando se la interroga sobre el periodo de su embarazo, manifiesta que este fue controlado y a término, de cuarenta semanas y con un parto inducido, el cual hizo esperar con mucho anhelo, según lo que nos relata esta madre.

A nivel orgánico, a través del discurso de Carmela, se observa que la niña tuvo desde su concepción un desarrollo normal y esperado dentro de los parámetros de su edad. Maia llega al mundo luego de la pérdida de un embarazo de su madre, siendo como consecuencia una bebe muy deseada por ambos padres, producto de una pareja estable al momento de su nacimiento.

En lo que respecta a la figura paterna, Carmela admite que el mismo no es un padre presente, hace unos meses se separaron y ya no conviven juntos. Resalta que Maia no tiene más contacto con él, porque “*a él no le interesa*”. En varias ocasiones, se le pide a Carmela su número de teléfono para poder contactarlo y programar un encuentro. En un primer momento,

a nivel manifiesto en su discurso, no parece haber ningún inconveniente en darnos su teléfono, sin embargo, con el correr de las sesiones aparecen las resistencias, aludiendo a un sin fin de motivos y excusas para no hacerlo.

Las dificultades para la comunicación y el lenguaje junto a acciones como morderse la mano y “*arrancarle los pelos a su madre*”, son los síntomas que toman presencia en el primer discurso de Carmela respecto a su hija Maia. El pedido de ayuda en función de “*Dejar de darle vueltas al tema y poder solucionarlo*”, pone de manifiesto los desbordes de esta madre, lo que de alguna forma lleva a cuestionarse ¿Quién demanda? y específicamente, ¿Qué es lo que se demanda? De algún modo, parecería que desde el discurso materno, como estudiante avanzada de psicología que toma el caso, me encuentro posicionada en el lugar de un saber médico hegemónico, desde el momento en que Carmela me presenta en la primera entrevista, los resultados médicos de distintos estudios de la niña, en busca de mi aprobación y de una solución instantánea. Lo anterior llevaría a pensar ¿Busca esta madre encontrar una causa orgánica y externa que responda a los síntomas de su hija? ¿Busca esta madre un diagnóstico que disminuya su ansiedad e incertidumbre con respecto al sufrimiento de su hija?

En las entrevistas parentales, se observa que Carmela desarrolla su discurso entrelazado al discurso de Maia, fusionando la historia de ambas como si se tratase de una única y misma persona. Muchas veces habla de ella misma o de *nosotros* como si no existiese discriminación entre ambas. De este modo, uno de los primeros objetivos que visualicé, fue el poder construir junto a Maia su propia demanda, a través de la deconstrucción del discurso materno, trascendiendo el tiempo del diálogo, más allá de la posible verdad.

En las primeras entrevistas con Maia, me encuentro con una niña que físicamente corresponde a su edad, se muestra callada y al momento de contactar con la mirada del otro inclina su cabeza hacia abajo, como si quisiera esconderse. En varias ocasiones, suele taparse la cara con su brazo. Presenta una pequeña desviación en ambos ojos, haciéndole muy difícil el poder centrar la mirada. No se la escucha hablar durante los primeros momentos y parece costarle mucho la separación temporal con su madre, se puede observar que se angustia, algunas veces se resiste a separarse, e incluso llora.

La dificultad para el control de esfínteres, toma lugar en la anamnesis realizada, siendo la enuresis y la encopresis nocturna otro de los síntomas que se hacen presentes en esta niña. Como último punto a tener en cuenta, considero necesario aclarar que Maia es una niña aun no escolarizada, no concurrió a ningún centro CAIF ni tampoco realizó nivel cuatro.

Problematizando los diagnósticos de- subjetivantes en la infancia

Lo psíquico se sitúa entre el cristal y el humo en tanto tiene una estructura determinada, pero puede modificarse y adquirir nuevas propiedades.

El cristal es el modelo de la redundancia de la repetición rígida y el humo es la metáfora de la variedad, de la imprevisibilidad

L, Hornstein.

Para iniciar el recorrido del presente apartado, como punto de partida, propongo poder pensar y problematizar la noción de diagnóstico en la infancia. Para esto, es necesario contextualizar y poder comprender la cultura social en la cual nos encontramos inmersos.

En la actualidad vivimos en un mundo que corre a toda prisa, que solicita constantemente respuestas asertivas, donde no hay lugar para la hipótesis, donde la espera y la tolerancia se encuentran cada vez más en peligro de extinción (Bauman, 2002). Bajo estos lineamientos, muchas veces se despliega la clínica con niños y al mismo tiempo se construyen los diagnósticos en la infancia. Es en la práctica donde se logra visualizar lo anterior, ya que mayoritariamente los padres llegan a la consulta psicológica con un discurso armado con respecto a lo que creen les sucede a sus hijos. Muchas veces surge a raíz de una consulta previa con especialistas vinculados con la medicina, generalmente pediatras, neuropediatras e incluso psiquiatras. En este sentido, bajo el paradigma médico hegemónico de las Neurociencias, pareciera que diagnosticar constituye el acto de poder nombrar con palabras bajo una etiqueta el acontecer y el sufrimiento del sujeto.

Sin embargo, si nos posicionamos en el ámbito de la psicología, más específicamente en la clínica psicoanalítica con niños, el diagnóstico entendido de esta forma puede transformarse en un acto peligroso y violento. Se puede pensar que el problema no estaría en el diagnóstico en sí mismo, sino en el uso que se le da a los diagnósticos y el lugar en el cual nos posicionamos para comprender este concepto. En esta línea Janin (2013) plantea que “diagnosticar es algo muy diferente a poner un nombre. (...) Un diagnóstico tiene que tener en cuenta las vivencias del sujeto que sufre y la historia en la que se enmarca ese sufrimiento, no sólo sus conductas, y por ende es algo que se va construyendo a lo largo del tiempo y que puede tener variaciones” (p. 8).

Constituye la labor ética y profesional del psicólogo, el “cómo” pensar los diagnósticos en esta etapa vital de desarrollo en la cual se encuentran los sujetos. Es indispensable tener en cuenta que estamos frente a un psiquismo en estructuración, en el que los funcionamientos no están todavía rigidificados, ni totalmente establecidos, en tanto la infancia es un periodo que se encuentra constantemente sujeto a cambios y transformaciones.

Realizar un diagnóstico psicológico, debe plantearse como un buen punto de partida que nos invite a pensar y generar hipótesis en torno a lo que le puede estar sucediendo al niño, lejos de ser un punto de llegada que cierre posibilidades de comprensión. Diagnosticar implica conocer a través de estrategias clínicas para las que se utilizan herramientas específicas. Significa también, dar sentido a una cierta demanda que se desplegará o se construirá en el encuentro clínico inaugural (Muniz, 2013).

Untoiglich (2013) sostiene que en la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz, teniendo en cuenta que el trabajo con niños es constantemente un camino de hipótesis diagnósticas, que si bien constituyen un aporte para el camino de la cura, no deben de transformarse en una marca indeleble en la vida de ese niño, es decir “No debe tener un efecto coagulante para sí mismo ni para quienes lo miran, lo invisten diariamente” (Muniz, 2015, p.26).

Relacionando lo anterior con el presente caso clínico, en las primeras entrevistas con la madre de Maia - desde el lugar de estudiante avanzada de psicología, que lleva el caso -me veo

interpelada a repensar mi posición teórica y ética con respecto a los diagnósticos. Se puede observar que en el primer encuentro en relación a Maia, Carmela plantea: *“Ella no mira, es TEA, me lo dijo la pediatra”*. Esto nos muestra en una primera instancia, como Carmela define a su hija, como la ve y qué expectativas deposita en ella. De alguna manera me lleva a pensar el peso que tiene este diagnóstico tanto en Carmela para nombrar a su hija y en Maia al ser denominada bajo esta forma, invitándome a reflexionar qué hacer frente a ese sello que opera sobre la pequeña.

Deconstruyendo la noción de Trastorno del Espectro autista (TEA)

A raíz de lo mencionado y analizado anteriormente, sobre el lugar y el uso que se les da a los diagnósticos en la clínica infantil, en los siguientes párrafos, se intentará realizar un breve recorrido histórico sobre el concepto de Autismo, con el objetivo de lograr visualizar las modificaciones que ha sufrido el término a lo largo del tiempo, y consecuentemente poder evaluar el impacto que esto generó en el aumento del número de niños diagnosticados con esta etiqueta. Posteriormente, posicionada desde la teoría psicoanalítica lacaniana, comprendiendo la relación existente entre el sujeto y el lenguaje, a través del análisis de las palabras que componen la sigla TEA, se intentará deconstruir el sentido oculto de la misma, de modo que se pueda ilustrar el impacto que esta genera sobre el sujeto y su núcleo familiar.

La palabra Autismo, proviene del griego autos: uno mismo, Ismos: hace referencia al modo de estar. Autismo significa entonces centrarse en uno mismo, Real Academia Española (RAE 2014). Realizando una revisión bibliográfica, esta palabra fue introducida por el psiquiatra Suizo Bleuler (1911), quien consideraba al Autismo como uno de los trastornos esquizofrénicos más severos. El mismo, destacaba la tendencia que tenían estos pacientes a encerrarse en sí mismos aislándose del mundo emocional exterior.

Años después fue utilizada por Kanner (1943) para hablar del Autismo infantil precoz diferenciándolo de la esquizofrenia infantil, a partir de un conjunto de observaciones de once niños, ocho niños y tres niñas, en los que consideró la existencia de un cuadro de origen

psicógeno, caracterizado por la dificultad para establecer contacto con su ambiente. Kanner define el Autismo como una alteración autista innata del contacto afectivo.

Simultáneamente Asperger (1944) en Alemania, sin conocer las publicaciones de Kanner, presenta la historia clínica de cuatro pacientes con lo que él denominó: Psicopatía Autista. Los comportamientos que destacaba en estos chicos fueron los siguientes: falta de empatía, ingenuidad, poca habilidad para hacer amigos, lenguaje pedante o repetitivo, pobre comunicación no verbal, interés desmesurado por ciertos temas, torpeza motora y mala coordinación.

Erikson (1950), propone que la causa fundamental del Autismo está ligada a la relación madre- hijo, debido a que muchos bebés desde sus primeros meses de vida, presentaban grandes dificultades al momento de responder a la mirada, la sonrisa y el contacto físico de su madre. Esto último, tenía repercusiones directas en la figura materna, generando que esta se distancie del infans y contribuya con el aislamiento del niño autista.

En el primer manual publicado por la Sociedad Americana de Psiquiatría, se puede observar que no estaba incluido aun dentro de los diagnósticos la categoría de Autismo y los niños quienes presentaban dichas características eran diagnosticados bajo el nombre de: Reacción Esquizofrénica de tipo Infantil (DSM, 1952).

En el año 1980, el DSM III agrega el Autismo infantil como una entidad diagnóstica específica. Los criterios que definían si un niño era denominado bajo esta forma eran los siguientes:

- 1- Inicio antes de los 30 meses
- 2- Déficit generalizado de la receptividad hacia otras personas
- 3- Déficit importante en el desarrollo del lenguaje
- 4- Si hay lenguaje, se caracteriza por patrones peculiares como: ecolalia inmediata o retrasada, lenguaje metafórico e inversión de pronombres
- 5- Respuestas extrañas a varios aspectos del entorno, por ejemplo, resistencia a los cambios, interés peculiar o apego a objetos animados e inanimados.

6- Ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, asociaciones laxas e incoherencia como sucede en la esquizofrenia. (DSM III, 1980).

Posteriormente, el DSM III R (1987) modifica el concepto de Autismo infantil y lo nombra Trastorno Autista. Años más tarde en el DSM IV (1994), se agrega el Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) y se definen 5 categorías: Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Trastorno de Rett, Trastorno Degenerativo Infantil y Trastorno Generalizado del desarrollo no Especificado. Como consecuencia, se observa un aumento significativo de diagnósticos en relación a esta patología. Sumado a lo anterior, varios autores comienzan a observar la aparición de un sin número de niños, que si bien no se corresponden precisamente con el perfil de Kanner del Autismo, de todas formas poseían ciertas conductas problemáticas y dificultades relacionadas con el área de la comunicación y la sociabilización presentando conductas estereotipadas y rígidas. Parecía que estábamos frente a un Autismo atípico, una nueva entidad diagnóstica que aún no se había constituido como tal y tampoco tenía su lugar en los manuales de psiquiatría.

Es recién con la formulación del DSM- 5 (2013), donde se sustituye la noción de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) por la de Trastorno del Espectro Autista (TEA), quedando incluidos dentro de este grupo, el Trastorno Autista, el Trastorno de Asperger, el Trastorno Degenerativo infantil y el Trastorno Autista no Especificado. Si bien se puede ver que los criterios diagnósticos descritos para este trastorno son muy similares a los anteriores, sin embargo, son mucho más abarcadores, menos rígidos y precisos.

Hay quienes visualizan como un aporte positivo y significativo a la vez esta nueva incorporación, connotación y uso dinámico que se hace del DSM-5. Sin embargo, se puede apreciar que se terminan ampliando los criterios diagnósticos y consecuentemente la cifra de niños que integran este universo categórico aumenta de forma desmedida. Ya desde el año 1968, Winnicott nos comenzaba advertir sobre el uso del diagnóstico de Autismo. En relación a esto planteaba "En mi opinión, no fue totalmente positivo el hecho de que Kanner haya denominado "autistas" a tales casos, ya que esa etiqueta daba a los pediatras, habituados como estaban a las entidades nosológicas, una pista falsa que empezaron a seguir con demasiado gusto, lo que a mi parecer es una lástima. Ahora podían buscar casos de Autismo y acomodarlos

fácilmente en un grupo cuyas fronteras eran artificialmente claras" (Winnicott, D. W, 1968, p. 100).

Parece ser, que todo niño que en la actualidad presenta cierto número de ítems de este cuadro clínico, entraría dentro de la categoría TEA. Esta observación da paso a un conjunto de interrogantes: ¿Dónde se reconoce al niño en su condición de sujeto dentro de tantos nombres? ¿Dónde queda el niño y su sufrimiento dentro de esta gran categorización que es el TEA? Nuevamente cabe preguntarnos ¿Cuáles son los efectos que se genera en el pequeño y en sus padres en el momento en que su hijo es diagnosticado con TEA? ¿Qué impacto tiene esta sigla en el inconsciente de estos padres y en el de los profesionales de la salud que utilizan esta sigla?

En las siguientes líneas, no se pretende dar respuestas esclarecidas y concretas sobre estas interrogantes, sino que, a través de una deconstrucción de la terminología, poder reflexionar qué sentido se esconde detrás de la misma. ¿Qué significa entonces TEA?

Según el DSM IV (1994), el TEA es un trastorno del neurodesarrollo, de origen neurobiológico e inicio en la infancia. Afecta el desarrollo tanto de la comunicación social, como también de la conducta. Se hacen visibles en el niño comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. Este tiene una evolución crónica, con diferentes grados de afectación, adaptación funcional y funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, según cada caso y el momento del desarrollo evolutivo.

Desde el punto de vista de la psiquiatría, un trastorno mental es "un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental" (DSM-5, 2013, p.4).

En lo que respecta a la palabra síndrome, etimológicamente proviene del griego *syndromé* que significa "concurso". Ubicado en el contexto de la medicina, cuando se habla de un síndrome, se hace referencia a un conjunto de síntomas característicos de una enfermedad. Estos signos observables presentes en el sujeto generalmente son reveladores de una situación negativa (RAE, 2014).

En cuanto a la palabra *Espectro*, esta puede tener varias connotaciones dependiendo del contexto en el que se la utilice. Según la RAE (2014), la palabra espectro proviene del latín *spectrum*, que significa fantasma, imagen de una persona muerta. Figura irreal, imaginaria o fantástica y normalmente incorpórea, que alguien cree ver. Imagen o idea irreal creada por la imaginación, especialmente la que está impresa en la memoria de forma atormentadora.

En el ámbito médico, específicamente la psicopatología clínica, cuando se habla de *Espectro* se hace referencia a un grupo de enfermedades que comparten síntomas en común, antecedentes familiares comunes, sustrato biológico común y respuesta terapéutica similar.

Por último, en relación al concepto de *Autismo*, como se mencionó anteriormente, está vinculado con la falta de comunicación, dificultad para la interacción con otros y ensimismamiento que puede presentar una persona, quedando de esta forma apartado del resto del mundo. En la rama de la psiquiatría, el Autismo es uno de los trastornos que entran dentro de la categoría de Trastornos del Espectro Autista. Dos de sus síntomas principales son: las deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social, además de los patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividad.

Para poder pensar el vínculo existente entre los sujetos, el lenguaje y la palabra considero pertinente tomar los aportes del psicoanalista Jacques Lacan quien afirma que “el sujeto es efecto del significante que se constituye a través del lenguaje” (Lacan, 2007, p 132).

Siguiendo esta misma línea, las autoras post lacanianas Maud Mannoni y Françoise Dolto, incursionadas en el psicoanálisis con niños y adolescentes, se encargaron de investigar el efecto que genera el discurso del Otro en la constitución psíquica del niño.

Según Mannoni (1970), el niño está inmerso en el mundo del lenguaje desde antes de su nacimiento. Aún sin contar con las herramientas y las condiciones específicas para desarrollar el habla, ya ocupa un lugar en el fantasma de sus padres y en el discurso colectivo de quienes lo rodean.

Dolto (1971) (citado en Ledoux, 1987) plantea que los seres humanos somos concebidos en el lenguaje, el individuo está entrecruzado como la trama y la urdimbre con el

sujeto inconsciente del lenguaje. Al recibir un nombre, la criatura humana se inserta en un orden social y simbólico en una cadena, pertenece a un linaje.

Si se indaga en el origen y la etimología del nombre real de esta niña, se observa que el mismo representa la figura de un ser que es amado “la amada”. Se podría pensar que estaría destinada a ocupar el lugar pasivo de un ser amado, ligando su existencia siempre a un otro que la sostenga. Dando un paso más aún, si se analiza el nombre ficticio que seleccione y se asignó para este caso “Maia”, existe una estrecha relación con el significado de su nombre real. Maia de origen griego, significa: “la maternal”. En la mitología griega, una de las hijas del dios Atlas. Esto da paso a reflexionar desde un inicio, el efecto que genera el discurso de los padres en el inconsciente del terapeuta. De alguna forma desde el comienzo puedo captar cuánto de lo maternal, cuanto de esta madre está presente en la niña. Desde el inicio, las historias se entrelazan, generando límites identificatorios difusos.

Volviendo al uso de los diagnósticos como una etiqueta, me invita a pensar la carga y la connotación negativa que opera directamente en los niños que son diagnosticados por su entorno desde muy pequeños, bajo el Trastorno del Espectro Autista. Al ser considerado su origen neurobiológico, se termina generando en el sujeto que lo padece un sentimiento de culpa en relación a la enfermedad, quedando este último a cargo de su sufrimiento. Como consecuencia, bajo el lente de las Neurociencias, el contexto en el cual se desarrolla el niño y la trama vincular quedan relegados en un segundo plano, lo cual constituye generalmente a disminuir la responsabilidad y el sentimiento de culpa, que se podría generar en los padres y las instituciones de las cuales estos niños forman parte.

A simple vista el TEA, sería otro trastorno más dentro de los manuales descriptivos de la psicopatología infantil, trastorno que se ha naturalizado como tantos otros en la actualidad de la clínica con niños haciéndose cada vez más cotidiano su uso, quedando así invisibilizado el mensaje que este esconde. El hecho de que se nombre y se utilice muy frecuentemente, lleva a una pérdida de la noción de aquello que se está definiendo, universalizando y haciendo cada vez más incuestionable su uso.

Pareciera que cuando se habla de trastorno y síndrome, se está dentro del plano de la enfermedad, lo patológico que debe ser modificado, reparado y por ende sometido a un

tratamiento que lo aleje del desvío y lo acerque al plano de lo real y lo normal. Bajo el uso de la palabra “Espectro” en un intento de contemplar la diversidad y singularidad de cada caso, la figura del niño denominado TEA queda transformada en la imagen de un fantasma quien pierde la condición de sujeto deseante, quedando sumergido y atrapado en el fantasma de sus padres, en el discurso del Otro, en lo que se dice de él. En este sentido, el niño no sería más que su enfermedad y se identificaría con la misma, produciéndose de esta forma un bloqueo y un estancamiento ante cualquier posibilidad de mejora, avance o cura.

En este sentido Mannoni (1967) propone que el niño sólo podrá existir en una relación hablada con los padres, a la que denomina la relación del sujeto con el lenguaje.

Como consecuencia de esto, el pequeño no solo se identifica con el discurso de sus progenitores, sino que también reproduce a través de su comportamiento lo que se dice de él. “La realidad de los desórdenes psicóticos del niño estaría vinculada con el modo como muy temprano en su vida fue enfrentado con una palabra mortífera” (Mannoni, 1970, p.52). En palabras de esta autora, “no podremos comprender nada de la psicosis en los niños, si no logramos establecer de qué modo el sujeto fue tomado desde antes de nacer en cierto haz de palabras de los padres. Esas palabras imprimen su marca a nivel del cuerpo, haciendo a veces imposible el acceso a un cuerpo simbólico” (Mannoni, 1970, p.53).

A partir de lo anterior, se podría pensar que toda posibilidad de avance y cura estaría sujeta a la palabra y a la modificación que logren hacer los padres sobre la misma. Entrelazando la línea teórica con la práctica, en la construcción del caso, se observa que Maia llega a la clínica de La Unión siendo la niña TEA, quedando sometida completamente al discurso médico, de su familia y especialmente al de su madre.

En el comienzo de este tratamiento, en el rol de estudiante avanzada de psicología que lleva adelante el caso; no pretendo dejar de lado ni omitir la sintomatología que se hace manifiesta en esta niña, sino por el contrario, tomarla en consideración para pensar que es lo que le puede estar sucediendo a la misma y que nos está diciendo a través de ella. Me invita a reflexionar acerca del lugar que ocupa esta niña para su madre, y por qué estos síntomas toman presencia en el cuerpo de Maia.

De aquí en más, considero que fue determinante la posición teórica y ética que asumí para comprender el sufrimiento de Maia, teniendo en cuenta que la misma podría tener un efecto posibilitante y transformador, o de lo contrario obturador.

Bajo la mirada del psicoanálisis, junto con el equipo de supervisión referente, decidimos optar por una línea teórica que consideramos dialoga muy bien con el caso de Maia, permitiéndonos comprenderla y escucharla sin cerrar puertas ni obstaculizar caminos.

Una mirada compleja: La introducción de la noción de “Disarmonías Evolutivas”

A continuación, se introducirá la noción de “Disarmonías Evolutivas” propuesta por el psicoanalista Roger Mises, la cual nos posibilita las coordenadas hacia una aproximación diagnóstica de la niña y nos permite pensar las estrategias a seguir en el porvenir del proceso psicoterapéutico. Para esto, se hará alusión al modelo de epistemología genética propuesto por Jean Piaget, uno de los referentes teóricos más destacados en la psicología del desarrollo infantil.

Roger Misés, fue un psicoanalista y profesor de psiquiatría infantil francés, quien formó parte de la Asociación Psicoanalítica de París. Se dedicó al problema de la delimitación de la psicosis en el niño y al estudio de las formas no centrales y de los mecanismos relacionados con ellas. Sus principales artículos fueron escritos con la visión de un psiquiatra de niños, cuyo modelo teórico y práctico toma como base la corriente psicoanalítica.

Su enfoque se caracterizó por ser global, procurando realizar una descripción semiológica y fenomenológica de todos los parámetros en lo que concierne a la psicopatología infantil. Enfoque multidimensional, multidisciplinario, donde se reconoce como esencial la práctica psicoanalítica, pero también se acepta la incorporación y el trabajo en conjunto de otras formas de intervención pedagógica, educativa, entre otras.

Trabajó desde una perspectiva dinámica y estructural. Entendiendo el dinamismo en relación al tiempo y la evolución, reconociendo siempre los ajustes estructurales en la psicopatología infantil. Perspectiva dinámica y estructural que muestra el esfuerzo por

delimitar formas estructurales temporales, pero reconociendo siempre las formas de transición y desplazamiento, que son ilustrados a partir del concepto de “Disarmonía Evolutiva” (Ledoux, M, 1987).

El concepto de Disarmonías Evolutivas propuesto por Misés, toma sus bases en lo que A. Freud denominó desequilibrio de las líneas de desarrollo. La palabra disarmonía, refiere a la falta o carencia de armonía entre los distintos componentes de un todo, es decir, la falta de equilibrio.

Siguiendo la línea de pensamiento de Misés, este propone la noción de Disarmonía Evolutiva en la psicopatología infantil, en un intento por comprender aquellos casos clínicos de niños, en los cuales observaba un desequilibrio complejo en las funciones yoicas instrumentales y cognitivas. Estos desequilibrios no tenían específicamente una causa orgánica, solían aparecer al inicio de la edad temprana del sujeto siendo muy variables los síntomas de un niño a otro. El autor plantea que, en estos niños ya sea por razones de maduración afectiva o de otra índole, existe un desfase de una entidad parcial (motricidad, lenguaje, organización cognoscitiva y autonomía) que supera o está retrasada con respecto a las demás, y en función de su repercusión en los demás sistemas, puede terminar afectando la forma de aprehender la realidad y consecuentemente dificultar el proceso de constitución psíquica del niño (Pedreira, 1980).

Desde una mirada semiológica, Misés plantea que el elemento central que caracteriza estas Disarmonías es “un conjunto de mecanismos estrechamente articulados entre sí, como en una especie de “mosaico” en el que no se acierta a adjudicar una función dominante a uno u otro de los parámetros que lo constituyen” (Misés, 1991, p.60). Con lo anterior, intenta mostrar que se puede observar a nivel descriptivo en distintos niños, síntomas, rasgos o posiciones que pertenecen a distintos registros Neurótico, Psicótico u otro. Si predominase alguno de estos, se podría plantear que estaríamos trabajando dentro de un plano de psicosis o neurosis. Sin embargo, en los niños con un funcionamiento disarmónico se pueden observar potencialidades diversificadas. En ciertos momentos, dan cuenta de un funcionamiento más evolucionado y en otro uno más primario, lo cual de alguna forma estaría mostrando un desfase con respecto a su edad cronológica (Misés, 1991).

Las Disarmonías Evolutivas incluyen necesariamente dificultades del aprendizaje, que en el niño se expresan en primer lugar a través de los retrasos del desarrollo y después, al entrar en la escuela, a través de las dificultades en el aprendizaje escolar (Mises, 1991, p 61).

A partir del siguiente aporte teórico, en conjunto con la observación de las sesiones de trabajo clínico, se pudo observar que Maia presentaba un funcionamiento disarmónico con respecto a ciertas pautas, hábitos y comportamiento de sus funciones instrumentales, las cuales se esperaba que estuviesen ya adquiridas y desplegadas en relación a su edad cronológica. Se hizo constante en los encuentros clínicos, esta idea del mosaico, donde aparecían ciertos mecanismos característicos de la estructura psicótica y con el correr de las semanas de trabajo clínico, salía a la luz la vertiente de corte neurótica, que si bien generaba dudas e incertidumbre, al mismo tiempo se transformaba en motivación e impulso para seguir creyendo en el trabajo analítico.

Si bien Misés hacía referencia al término Disarmonías Evolutivas, en el sentido plural, preferí hablar de “Su” Disarmonía Evolutiva en el sentido singular de la palabra, entendiéndolo que no existen dos niños iguales, y que en cada uno de ellos los síntomas que presentan, juegan un papel particular en el sujeto y sus vínculos primarios. A su vez, teniendo en cuenta las entrevistas vinculares con Carmela, pudimos reconocer el trasfondo de una historia genealógica con respecto al lugar que ella ocupó en su familia. Siendo muy joven, tuvo que cuidar a una hermana que padecía de un daño neurológico grave, el cual terminó siendo causa de su muerte en la etapa temprana de la adolescencia. Volviendo a lo anterior, considero que al referirnos a la Disarmonía Evolutiva que se manifiesta en Maia, estamos dejando de lado la visión universalizante del fenómeno, dando paso a una perspectiva más subjetivante.

Así como los sueños y formaciones del inconsciente en el psicoanálisis constituyen la vía regia para acceder a lo inconsciente, este desequilibrio que se observa en las funciones yoicas instrumentales de la niña, bajo el nombre de disarmonía del desarrollo, saca a luz una vasta conflictiva psíquica a resolver. En consecuencia, las Disarmonías Evolutivas no solo permiten observar a través del cuerpo, las funciones instrumentales y/o orgánicas, sino que también son la entrada, la puerta que nos conduce al mundo interno del niño, aquello inconsciente y por tanto latente.

Considero este aporte de Misés, un aporte enriquecedor para el campo de la psicopatología infantil, ya que él mismo propone pensar el funcionamiento psíquico de los niños, sin fronteras ni límites yendo más allá de la nosografía clásica y tradicional. De esta forma, estamos abriendo camino hacia la posibilidad de cambio, entendiendo que el diagnóstico debe ser pensado como una foto del momento del niño, que luego podrá presentar cambios y modificaciones teniendo la posibilidad de ser siempre reaprendida.

El desarrollo y aprendizaje infantil, siempre una cuestión de a dos

Jean Piaget, epistemólogo y biólogo perteneciente a la corriente constructivista, se dedicó a investigar el desarrollo infantil. A través de la creación de la teoría de la epistemología genética, Piaget da cuenta de cómo conocen y aprenden los niños, tomando como punto de inicio, la idea de que el conocimiento se construye a partir del contacto del sujeto-ambiente, es decir, a partir de las acciones que ejercemos sobre los objetos.

En este sentido, comprueba que la capacidad cognitiva y la inteligencia están estrechamente vinculadas al medio social y físico, considerando que los dos procesos que caracterizan a la evolución y adaptación del psiquismo humano son: la *asimilación* y *acomodación*. La asimilación, refiere al modo en que un organismo se enfrenta al entorno, tomando como base su organización actual. Consiste en la incorporación de objetos tomados del medio ambiente, a los esquemas ya establecidos. Entendiendo como esquema, una estructura mental que se puede transferir y también generalizar. La acomodación, implica la modificación de la estructura cognitiva o del esquema comportamental, para poder dar lugar a nuevos elementos o situaciones que hasta entonces eran desconocidas para el niño. Ambos procesos se alternan en forma dialéctica, buscando constantemente el equilibrio, la homeostasis, para así poder establecer un control sobre el ambiente externo (Piaget, 1968 a).

Piaget plantea que cuando la información no puede ser interpretada en función de los esquemas ya establecidos en el sujeto, se da una situación de crisis, donde el niño intenta nuevamente recuperar el equilibrio. Es por ello que se hace alusión a un equilibrio fluctuante (Piaget, 1969).

Se puede concluir, que el desarrollo cognoscitivo es un proceso continuo, en donde la construcción de las estructuras mentales se elabora a partir de los esquemas de la niñez, en un proceso continuo de reconstrucción. Esto se da en un conjunto de estadios o etapas que se caracterizan según el orden constante de sucesión y según la jerarquía de las estructuras mentales, que responden a un modo integrativo de evolución. En cada etapa o estadio, se genera una apropiación superior al anterior y cada uno de ellos muestra modificaciones a nivel cuantitativo y cualitativo. Este cambio da cuenta que las capacidades cognitivas están sujetas a la reestructuración (Piaget, 1969).

Las distintas etapas o estadios contemplados por este autor son: El estadio sensorio motor, que abarca desde el nacimiento hasta los dos años, el período pre operatorio- pre operacional comprendido entre los dos y siete años, luego el estadio de las operaciones concretas, que va de los siete a los doce años y por último el período de las operaciones formales, el cual comprende de los doce años hasta el final de la vida adulta (Piaget, 1968 b).

Considerando la edad de Maia de cuatro años y nueve meses, procederé a desarrollar las características y habilidades correspondientes al estadio sensorio motor y preoperacional el cual se encuentra en curso.

Como ya se mencionó, el estadio sensorio motor comienza con el nacimiento del niño y culmina aproximadamente a los dos años. Está caracterizado principalmente por las experiencias de reconocimiento sensorial, a partir de las cuales el niño va construyendo nuevos esquemas que serán fundamentales para su aprendizaje. De los cero a los tres meses, el niño muestra los primeros movimientos con su cuerpo, patalea con los pies y comienza a seguir objetos con su mirada. Posteriormente, a partir de los tres meses hasta los seis, el pequeño poco a poco comienza a introducir los elementos a su boca y también succionarlos. Es recién a los seis meses, que es capaz de manipular los elementos y explorar el ambiente que lo rodea, gracias a la aparición en conjunto de los primeros gateos, giros e incluso las primeras caminatas. El juego característico de esta etapa, es el funcional, donde el niño juega sobre sí mismo y los objetos que lo rodean. Entre el primer y segundo año, suceden los juegos de construcción donde aparecen las acciones de amontonar, apilar y encastrar (Piaget, 1968 b).

Como podemos ver, estas actividades involucran en su realización las funciones de coordinación oculomanual, favoreciendo el desarrollo de la motricidad fina y gruesa.

En lo que respecta al período preoperatorio, éste abarca de los dos a los siete años, y en él se da el comienzo del juego simbólico y la capacidad de representación. Esto sucede, gracias a que el esquema del niño se reconstruye y el cerebro comienza a estar preparado para poder visualizar objetos sin que sea necesaria la presencia de los mismos. Al proceso de representación le sucede el de dramatización, a través del cual el pequeño será capaz de evocar objetos, personas e incluso roles sin que estén presentes. En este estadio también se desarrolla lo que se conoce como el egocentrismo, momento en que el niño conoce el mundo según su propia perspectiva, como única, siéndole imposible pensar más allá de sí mismo y empatizar con otros. Esto sucede debido a que aún no es capaz de diferenciarse de los demás. Otra característica que se puede apreciar, es la irreversibilidad, entendida como la incapacidad del pequeño, de poder comprender que las acciones pueden ser realizadas a la inversa. Por último, y no menos importante a considerar en la etapa preoperatoria, es el lenguaje, motivado por la experiencia de la escolarización, momento en el cual los niños comienzan a tener sus primeros contactos y comunicación con otros de su edad (Piaget, 1968 b).

Teniendo en consideración la edad de Maia, la misma se encontraría atravesando el estadio pre operacional, siendo esperable, que ya haya adquirido las habilidades correspondientes a la etapa sensorio motriz descrita anteriormente. Sin embargo, se puede visualizar que su modo de funcionamiento en el mundo sería el de una niña más pequeña. Sus funciones y oicas instrumentales no guardan aún una relación armónica entre sí, ni tampoco una lógica interna afianzada con su edad cronológica.

En relación a su aspecto físico, Maia presenta el tamaño y la estatura de una niña de su edad. A pesar de esto, se puede observar que la misma tiene un tono muscular hiperlaxo, el cual denota cierta falta de fuerza y motricidad para sostener y coordinar su propio cuerpo. En la primera entrevista no se la ve caminar, Carmela su madre la carga en su cadera para subir las escaleras de la clínica, cual si fuera su apéndice, como una extensión de su propio cuerpo. Es una niña que no habla durante los primeros encuentros y se esconde bajo sus brazos, intentando poner cierta distancia conmigo.

Al introducir la caja de juegos, Maia no parece mostrar interés por ningún juguete en particular. Sin embargo, cuando le comienzo a presentar y nombrar los objetos, se decide por una bebé, a la cual sostiene con mucha fuerza con uno de sus brazos, mientras continúa escondiendo su cara con el otro, acción que daría cuenta nuevamente de un funcionamiento evolucionado.

Con el correr de las entrevistas, puedo ver que la pequeña comienza a separarse poco a poco de su madre, y esta última también de ella. Desde la posición de estudiante avanzada de psicología, decido actuar estableciendo un límite para que la niña suba las escaleras y se traslade por sus propios medios a la sala, sin que sea necesaria la presencia y el sostén constante de la figura materna, a lo cual Maia accede, sin mostrar resistencias logrando ejecutar los movimientos a su propio ritmo. Por su parte, es a Carmela a quien le resulta difícil la separación con su hija, y si bien acepta esperar por Maia en la sala de espera ubicada en la planta baja, en ciertas ocasiones no le es posible contenerse y termina transgrediendo lo acordado.

Haciendo referencia al lenguaje, como se vio anteriormente, es una función que comienza a desarrollarse aproximadamente al año y medio y se va estableciendo poco a poco en el correr de los dos a los tres años, entrando ya en el estadio preoperatorio. Si bien en Maia notamos la presencia del habla, este no se da de forma fluida y espontánea, en un discurso armado de oraciones. Más allá de eso, considero de suma relevancia destacar que existe ante todo, deseo y empeño para establecer contacto y comunicación con su entorno. Esto se puede visualizar e identificar a través de su expresividad corporal, gestual e incluso facial. Surgen en el juego, ciertos balbuceos como cánticos, junto con algunas verbalizaciones, de forma más esporádica.

P: (Estudiante avanzada de psicología).

C: (Carmela, madre de Maia).

P: ¿Ella cuando está contigo, habla?

C: Sí, sí. Ella habla, ella se expresa sí, pero como que es tímida, o sea, de repente está con alguien que no conoce mucho y no habla mucho...

P: ¿Con vos sí?

C: Sí, y con los primos ella habla. No habla así fluido como habla mi sobrina que tiene la edad de ella, Maia en ese sentido no. Capaz que a ella le hacía mucha falta tener contacto con niños

P: Sí, claro por eso también la importancia de la escuela.

Con respecto al juego, se puede ver que en los primeros encuentros, la atención de la niña no era capturada por los juguetes. En un primer momento, Maia tiende a darme la espalda, desviando la mirada hacia otro lado, quedando capturada en la búsqueda de los sonidos que provenían del exterior de la sala de juego. Con respecto a esto, la niña mostraba cierta hipersensibilidad cuando se presentaban movimientos o sonidos fuera de lo común, muchas veces incluso llegaba a cerrar sus ojos, mostrándose insegura y asustada. También solía quedar atrapada por aquellas texturas poco ordinarias, como la suela de un zapato, tela de un vestido, arabescos, entre otras.

Otro de los aspectos a tener en cuenta en el transcurso de las primeras entrevistas diagnósticas, es el relacionamiento que ella tenía con los juguetes. Por momentos mostraba cierta tendencia por tirarlos y golpearlos contra el piso, picarlos de forma generalizada, como si fueran todos pelotas. En ocasiones también solía llevar a su boca y succionar aquellos juguetes que tenían una forma muy similar a la de una mamadera o un chupete, presentando aquí un funcionamiento más primario, el cual Freud denominó fijaciones, que terminarían afectando y teniendo repercusiones en la capacidad de elaboración del niño. Esto último se veía potenciado por la acción de arrastrarse y reptar por el piso, en situaciones donde quería dirigirse hacia algún objetivo en concreto.

P: ¿A qué edad comenzó a caminar Maia?

C: Le costó caminar, como al año y medio. Le daba miedo, como que no se largaba, estaba ahí siempre tanteando. Porque ella tenía un andador y andaba siempre en él hasta que un día un doctor me dijo: no señora eso no es bueno y se lo saque, nunca más. además, se cayó de la trompa del maldito andador... le daba mucho miedo...

P: Y a vos también... (me río) ella se ríe y me admite que sí

Son los propios miedos y la historia de Carmela los que tiñen y dificultan la evolución y el aprendizaje de Maia. Carmela proyecta y deposita sus temores y ansiedades en la niña. De cierta forma, al mirar a su hija, visualiza el sufrimiento de su infancia, y en ese intento por no

duplicar historias, termina viéndose atrapada en su discurso, transmitiendo falta de confianza y seguridad a la pequeña, aspectos estos últimos, que son indispensables para que los bebés puedan comenzar a explorar el mundo y dar sus primeros pasos.

Haciendo alusión a la coordinación motora, se puede afirmar que, la motricidad gruesa mostraba un mejor funcionamiento que la motricidad fina para ejecutar movimientos particulares, como por ejemplo, apilar una torre de bloques o distintas figuras de madera.

En relación al control de esfínteres, Carmela en una de las entrevistas parentales nos relata que Maia en un inicio, logró tener un control temporal del esfínter urinario durante el día, sin embargo, ella le ponía pañales cuando salían de la casa y durante las noches, por “miedo” a que se hiciese en la ropa.

P: ¿Y con respecto al tema de los pañales que mencionaste la otra vez, ella sigue usando de noche?

C: Sí, yo le pongo de noche por miedo a que se mee y acá a veces la traigo también, porque si se me hace en la calle, ¿qué hago?

P: (sonríe) es una niña...

P: ¿Has probado a sacárselo y se hace?

C: Sí, ya me pasó una vez

P: ¿Una?

C: Sí... (silencio)

P: Te lo pregunto porque ayer, estábamos en la consulta y yo entendí que quería ir al baño, porque se estaba tocando la cola varias veces. Fuimos y ella se sentó solita

C: Sí pide sí, la otra vez yo había ido al baño a sacar algo, y ella se bajó el pantalón sola y se sentó

P: Si, ayer no hizo nada, pero se sentó y entendía que debía limpiarse, tirar la cisterna...

C: Ella ve que la prima Aurora lo hace, y lo hace también. Todo eso aprendió de Aurora porque la sigue al baño

P: Y... ¿Hace cuánto que no probas sacarle el pañal al dormir?

C: (Pensativa) Hace ya un rato... tendría que realmente si.... no.... porque a esta altura... mi hermana me dijo “tenés que sacárselo”

P: Ya es una niña de 5 años, no es una bebé...

Nuevamente y de forma inconsciente, Carmela se torna un límite frente al progreso de Maia. El uso del pañal representa la figura del bebé por excelencia. Dejarlo implica la aceptación del crecimiento y el desarrollo de su hija, poder comprender el pasaje de bebé a niña.

Janin (2002), plantea que los primeros aprendizajes (hablar, caminar, manipular objetos) son el corolario de un proceso de instauración de inscripciones por analogía y de funcionamiento del juicio primario. Es imprescindible que alguien haya libidinizado y a la vez que no haya sido omnipresente para que el deseo se instaure, pero también alguien tuvo que dar una imagen totalizadora, organizar las sensaciones inconexas para que la imitación tenga lugar, para que el deseo como presencia pura se torne voluntad de reencuentro (p .25).

Así, se aprende a hablar, a caminar (y luego a escribir) para recuperar al otro amado que se ausenta. Y se aprenden normas (como el control de esfínteres) por sometimiento a la voluntad de un otro vivido como omnipotente (Janin, 2002, p. 25).

En este sentido, para que un bebé pueda dirigirse al mundo, sostener el oído, la mirada y estar atento, es imprescindible el deseo como motor. El deseo es la brújula que direcciona la aventura e invita a la exploración de aquello aún desconocido.

Es necesario sentirse unificado para poder escuchar a otro, mirar a otro, sin sentir que uno se quiebra en múltiples pedazos si no es el único mirado y escuchado. Y el proceso secundario debe estar estabilizado para frenar la descarga pulsional inmediata (Janin, 2002).

El niño irá formando sus redes representacionales y construyendo sus circuitos de pensamiento, en contacto con quienes lo rodean, especialmente en relación al funcionamiento psíquico de esos otros. Si los adultos son capaces de tramitar sus pasiones, sobrellevar sus propias angustias y sostener al niño, le brindaran un modelo que posibilite la capacidad de pensar. En consecuencia, es imprescindible la presencia de otro para que surja la posibilidad de discernir. Es sobre esto, que el niño aprende a diferenciar bueno y malo, fantasía y realidad,

dando paso a la creación de vías alternativas, a la descarga directa e inmediata de la excitación (Janin, 2002).

Concluyendo, en las Disarmonías Evolutivas, los trastornos del lenguaje, la psicomotricidad y la inteligencia ocupan un lugar trascendente constituyéndose muchas veces en el motivo principal de la consulta. Sin embargo, debemos considerar que estas dificultades, lejos de estar ya establecidas y fijadas de forma exclusiva en el niño, suelen estar inmersas en un proceso complejo y evolutivo, que nos obliga a tener en cuenta los diferentes parámetros subyacentes en relación a la organización estructural y las modalidades de relacionamiento e investimento que unen al niño con su entorno (Mises, 1991).

En el caso de Maia, si nos quedamos atrapados en el discurso principal de su madre Carmela, podríamos caer en el pensamiento de que es una niña que tiene TEA. Sin embargo, si logramos dejar de lado la mirada diagnóstica clásica, podemos visualizar que la disarmonía en su desarrollo, tendría como base una modalidad vincular madre- hija.

Importancia de la cualidad del vínculo madre-bebé en la estructuración del psiquismo del niño

El bebé tiene necesidad de ser traducido para hacer el pasaje, el desplazamiento del cuerpo biológico a la significación erógena de la vida psíquica, y así compartir códigos de intercambio simbólico con los otros. El «estilo traductivo» de cada madre nos hablará de su propia historia y de qué lugar ocupa este bebé en su mundo fantasmático.

V. Guerra.

Freud en sus primeras obras, introduce la noción de desamparo haciendo referencia al estado de desvalimiento total en el que se encuentra el lactante recién nacido. Estado que lo coloca en una dependencia absoluta física y emocional en relación a su madre y los adultos que lo rodean (Freud, 1926).

Winnicott posteriormente retoma este concepto de Freud y propone la noción de amparo, haciendo referencia a aquellas cualidades y asistencia que debe brindar la madre- medio ambiente, al lactante para que este pueda ser sostenido y mantenido a salvo. Es de vital importancia, la cualidad del sostén que la madre le brinda al hijo en las etapas tempranas. Según este autor, un bebé que es bien amparado, tendrá un crecimiento adecuado y logrará cierto grado de autonomía, siempre y cuando la madre sea capaz de cumplir una función yóica auxiliar. Una *madre suficientemente buena*, será aquella capaz de poder alternar experiencias de satisfacción y frustración, es decir, ilusionar y desilusionar al niño, dando lugar a la tolerancia y la espera, generando herramientas que le permitan al mismo el despliegue de su propio potencial y el camino hacia la estructuración de su psiquismo. Deberá esta *madre suficientemente buena* ser lo suficientemente sensible para contener y poder actuar frente a las experiencias angustiantes por las cuales el niño atraviesa (Winnicott, 1964).

Mc Dougall (1987) se refiere a la noción de *un cuerpo para dos* al ser uno en el vínculo de la madre con su hijo durante los primeros años de vida. Esta matriz somato-psíquica, poco a poco se irá diferenciando entre el cuerpo propio y la primera representación del mundo exterior, que es el seno materno. La falla en este proceso fundamental, compromete la capacidad inmediata de este niño de integrar su cuerpo y sus pensamientos como propios. Se ven perturbados los procesos internos –identificación, introyección, incorporación- en base a los cuales el niño crea la imagen de una madre que nutre, cuida y apoya su autonomía corporal y psíquica.

En esta misma línea, Dolto (1974) afirma que al comienzo de la vida, el bebé funciona con pedazos de la madre (su voz, sus manos, su pecho, sus objetos) que él tiene o no tiene. Ve al lactante como una totalidad que se constituye en una encrucijada de espacio y de tiempo. La fragmentación del Otro (la madre) lo constituye como Uno.

En lo anteriormente expuesto hemos intentado destacar la importancia del sostén de la madre en el vínculo temprano madre-hijo. Es la proximidad emocional y afectiva de la madre la condición necesaria para la subjetivación del niño. Desde este lugar, me interrogo: ¿Cómo han sido los vínculos primarios de Maia? ¿Qué ha pasado en el origen de sus experiencias que determinan que sea de una forma y no de otra? Desde el discurso materno, Maia ocupa el lugar

de “ser una bebé”, y es en función de esta identificación que ella funciona en el mundo. El siguiente fragmento ilustra lo recién mencionado:

(C): *(Ríe) mi bebé...*

(P): *Es tu hija Maia... pero ya no es una bebé...*

(C): *A veces yo digo, mi bebé... después digo, ya no es mi bebé, es mi niña*

Maia se vuelve la sombra de su mamá y el eco de sus propias dificultades. Correrse de ese lugar -dejar de ser su sombra- es vivido por la madre como un peligro, quedando entonces atrapada en un estado de dependencia en relación al Otro. Ante la separación de su madre, Maia es invadida por una extrema angustia, como si de alguna forma su existencia perdiese sentido ¿Quién soy yo sin mi madre? No podría ser “otra cosa”. Esto último es ilustrado en la mayoría de las sesiones, cuando Maia aumenta su producción discursiva al momento en que baja por las escaleras hacia el encuentro con su madre. Me pregunto, ¿Por qué sucede esto?, ¿Por qué habla aún más cuando ve a su madre?

“La entrevistadora acompaña a Maia hasta la sala de espera abajo, bajan juntas de la mano. Su madre ya la estaba esperando cinco escalones antes del final, la niña bajaba contenta con un poco más de dificultad que al subir. Cuando ve a su madre tiende a perder el equilibrio, sonrío y se tambalea, la entrevistadora la sostiene y la acompaña al encuentro con su madre”.

La separación de los cuerpos determinaba un estado de angustia, más o menos largo, que para Maia significaba su fragmentación. Sin la presencia de una figura paterna que opere en su función de corte, Maia queda sujeta a un funcionamiento simbiótico con su madre, donde se constituyen como una misma unidad. Maia se transforma en un Objeto dependiente al cuidado materno, y es su madre quien asume y disfruta de la permanencia en este lugar.

En este sentido, el funcionamiento disarmónico que toma lugar en el cuerpo de Maia, podría ser pensado en respuesta a la modalidad vincular madre - hija establecida ya desde antes del nacimiento, que sin dudas, tendría una repercusión en la constitución y la estructuración de su psiquismo.

El Edipo y su función estructurante

Ley, situación triangular, Nombre del padre, palabras todas ellas, que nos trasladan inmediatamente a pensar en el Complejo de Edipo. Pero... ¿Qué es el Complejo de Edipo? y ¿Por qué pensarlo en relación al caso de Maia?

En el apartado anterior, se hizo referencia al rol imprescindible de la figura materna para que el infans pueda advenir como sujeto. Sin embargo, solo con esto no es suficiente. El psicoanálisis desde sus inicios, nos advierte que donde existió unión y fusión, posteriormente deberá existir el límite, un intermediario, el tercero, para así dar lugar a un nuevo comienzo y este comienzo será, el nacimiento del sujeto como ser deseante y diferenciado de su madre.

Todos los psicoanalistas, en especial los lacanianos, insisten en la función estructurante del Edipo y la castración, en la función de un tercero. Para que el niño sea reconocido, la relación madre- hijo debe ser simbolizada, debe ser elaborada en tanto vínculo fusional. Para mediatizar y dar sentido, hace falta una simbolización, una mediación, hace falta un otro: el falo, el padre introduce en la relación madre - hijo un significante arraigando lo imaginario en lo simbólico (Ledoux, 1987, p. 104).

En este sentido, Lacan entiende el Complejo de Edipo como una estructuración que transcurrirá en tres tiempos, los cuales van sucediéndose sin guardar una cronología entre sí. Se refiere a un tiempo lógico y no cronológico. En esta estructura cada quien se define en relación al otro y al lugar que ese otro ocupa. En palabras de Bleichmar (1980), el Edipo laciano es “la descripción de una estructura intersubjetiva”, constituye una organización que posee “lugares vacantes” que ocupan “distintos personajes”, y que se caracterizan por estar definidos uno en función del otro, bajo mutua implicación (pp.24-25).

Los distintos fragmentos expresados en el trabajo, dan cuenta de la modalidad vincular madre- hija que existe entre Carmela y Maia. Podemos pensar que ambas están imbricadas en lo que correspondería el primer tiempo del Complejo de Edipo, en el cual el infans estaría destinado a colmar la falta de su madre, siendo este, su mayor y única fuente de deseo. Por tanto, predominaría en ellas un funcionamiento simbiótico, el cual excluiría la posibilidad de ambas, de pensarse como sujetos separados.

Al comenzar a bajar por las escaleras, para ir al encuentro con su madre, Maia dice varias veces: “amos” mientras baja de forma entusiasta, enunciando sus discursos.

M (Al ver a su mamá): Hola!

C (Sonriendo con voz más añorada): Hola!!Que bien que baja mi chiquita!!, bieeeen, bieeeen! (la aplaude)

M: Eeen (intentando decir bien) se ríe muy ansiosa y se muerde la mano derecha, pierde un poco el equilibrio y la estudiante la sostiene mientras bajan de la mano los escalones que restaban.

Maia es todo para Carmela y Carmela lo es todo para Maia. Maia sin su madre representa la figura de una muñeca, dentro de una caja musical de cristal, a la espera de ser activada por la cuerda para poder funcionar. Sin embargo, es recién cuando aparece su madre, que logra cobrar vida, comenzando a dialogar con ella como si fueran una, como si hablasen en varias ocasiones un único y mismo lenguaje compartido, como si estuviesen completamente enamoradas una de la otra. Es en el encuentro de los cuerpos, ante la presencia materna, donde Maia pierde el equilibrio, se tambalea, se cae, entregándose por completo al deseo de su madre, perdiendo toda posibilidad de transformarse en un sujeto con una identidad propia.

Cabe cuestionarse: ¿Qué es lo que hace que siga permaneciendo esta modalidad vincular y funcional entre madre-hija? Una de las posibles respuestas, es que haría falta una ley simbólica, que interdicte prohibiendo y habilitando posiciones y funciones. Según Lacan, para que se pueda instaurar y dar paso al segundo tiempo del Complejo de Edipo, es necesaria la figura de un tercero, quien corte y ponga fin a esta diada. Es aquí donde interviene el padre, más que padre convendría hablar de función paterna.

En palabras de Flesler (2007), “padre genitor hay uno y sólo uno, pero suplencias del padre hay tantas como el sujeto necesite y esté dispuesto a adoptar (p.51). Este pasaje nos invita a reflexionar y nos muestra, como la función paterna no tiene que ser necesariamente llevada cabo por la figura del padre genético y físicamente presente.

Como se puede ver, para Carmela, todo intento de intervención de un tercero, es visto como una amenaza de separación, distanciamiento e incluso pérdida de Maia. Carmela en su discurso, nos muestra como excluye totalmente de la escena familiar a el padre de su hija,

tratándolo de un padre no presente y que no muestra interés, pero sobre todo, un padre al cual no nos quiere permitir el acceso, un padre con quien no nos permite tener contacto. Cabe cuestionarnos, ¿Será que realmente estamos frente a un padre que no muestra interés? y de ser así, ¿Por qué Carmela no nos permite establecer un contacto con el mismo?, ¿Será el propio miedo de esta madre, el que impide la aparición de un tercero en la escena Edípica?

Parece que las historias se repiten, y que las generaciones también repiten historias. En las entrevistas parentales, se puede observar un funcionamiento familiar donde los hombres suelen ser desplazados. Carmela y sus hermanas fueron criadas completamente por su madre, sin la presencia de un padre. Su madre lo echó de su casa, debido a que este tenía un consumo problemático de alcohol, y fue a partir de ese entonces, que el hogar quedó liderado por la voz materna. Solamente vivían allí, madre e hijos. Este aglutinamiento, este pegoteo, esta modalidad madre - hijo, toma lugar nuevamente en la historia de Carmela y Maia. Madres e hijos que conviven juntos, que comparten cuarto e incluso cama. Hijos que no van a la escuela, y que deben quedarse en casa jugando. ¿Qué está pasando con la figura femenina en esta familia? o más bien, ¿Dónde está la figura femenina dentro de toda esta historia del maternaje?

Parece interesante indagar, que así como el niño en este funcionamiento simbiótico con su madre, relega su posibilidad de advenir como sujeto, la madre también renuncia de alguna forma a su condición de mujer, quedando sujeta a ser madre y nada más. Podríamos pensar, que esta función paterna planteada por Lacan, no solo viene a poner fin a esta diada madre-hijo, y dar a luz al nacimiento del infans como sujeto deseante, sino que también permite a la figura femenina reconocerse como mujer, entendiendo que ser mujer no implica únicamente ser madre.

En este sentido, el padre, o la persona que cumpla esa función, interviene privando al niño del objeto de su deseo -la madre-, y privando a la madre del objeto fálico -el niño-. El niño, en este sentido, gracias a la intervención del padre, deja de ser el falo para la madre, y esta deja de ser fálica. Lo anterior, es lo más importante de este segundo tiempo: que la madre deje de sentirse completa con su posesión, que se muestre en falta, deseando, más allá de su hijo, a su esposo, o alguna otra cosa, es decir, que ella se muestre en falta, castrada, deseante.

Si esto no sucede, el niño queda ubicado en dependencia con el deseo de su madre, y esta se conserva como madre fálica (Bleichmar, 1980).

Podríamos hipotetizar, que la figura de la estudiante avanzada en posición de psicóloga, podría ser capaz de encarnar la función paterna que aún no estaría presente ni instaurada en el caso de Maia. A través de la palabra, a través del discurso terapéutico y de sus intervenciones, el analista va estableciendo paulatinamente límites identificatorios entre Carmela y Maia.

El método psicoanalítico en el trabajo con niños: El juego como vía de acceso al inconsciente

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 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 el que le es posible hacerlo.

D. Winnicott.

Freud, en sus desarrollos sobre la técnica psicoanalítica, describe el psicoanálisis como un método de investigación y de tratamiento. Destaca en él, la importancia de que el analista transite por una experiencia clínica propia, como un modo de acercamiento a la propia técnica y como exigencia, para aquellos que quisieran practicar el psicoanálisis. El rol del analista, es el de una escucha en el pleno sentido del término. La forma de escucha encierra un llamado a la verdad, a complejizar y a profundizar en la actitud del sujeto (Freud, 1909). En el trabajo con adultos el psicoanalista realiza intervenciones e interpretaciones, a partir del discurso del paciente, a las cuales se les denomina representaciones expectativas. Sin embargo, es el paciente quien logra llegar a las representaciones meta (Freud, 1920).

En cambio, ¿Qué sucede en el trabajo con niños ?, ¿Cómo es la técnica? Freire de Garbarino (2017) plantea que el niño nos brinda en sus juegos diferentes elementos: signos, símbolos, que nosotros tenemos que poner en palabras. Se da un acontecer distinto al del adulto; el niño nos transmite las representaciones expectativas y nos muestra el camino hacia la

representación meta. Será el analista quien habilite este recorrido, guiando al niño a través de la palabra.

El juego como técnica de análisis con niños es nuestra mayor fuente de conocimiento, y para el niño, su genuino modo de expresión y de constitución de su subjetividad. Nos permite el acceso a fijaciones y experiencias que están profundamente reprimidas.

Freud, en *Más allá del principio de placer* (1920) teoriza sobre el juego, tras observar a su nieto de dieciocho meses jugar con un carretel. Lo arrojaba y lo volvía a traer, este juego de “desaparecer y volver” lo lleva a interpretar que el sentido del mismo sería la renuncia a una satisfacción pulsional en relación con la partida de su madre, acto que en primera instancia es displacentero. Esta renuncia se convierte en una repetición insistente que intenta la elaboración psíquica de una situación anterior traumática. A través del “Fort-da” el niño encuentra el modo de expresar sus sentimientos y satisface sus deseos. La compulsión a la repetición exteriorizaba algo de lo reprimido, “Es claro que, la más de las veces, lo que la compulsión de repetición hace revivenciar no puede menos que provocar displacer al yo, puesto que saca a la luz operaciones de mociones pulsionales reprimidas. Empero, ya hemos considerado esta clase de displacer: no contradice al principio de placer, es displacer para un sistema y, al mismo tiempo, satisfacción para el otro” (p. 20).

A partir de este ejemplo se puede ver claramente como el juego tiene un significado inconsciente. El actuar del niño a través de la ficción en el juego, “el como sí” de la vida cotidiana, no solo nos ilustra la elaboración por parte del mismo de lo que en otra situación fue vivido de forma pasiva, sino que además le permite a este el control de dicha situación. En este sentido, el tiempo del sujeto es el de recrearse fuera del lugar en el que estaba originalmente ubicado por el Otro. El juego, por lo tanto, marca tiempos de corte, secuencialidad y reversibilidad, posibilitando la recreación y la redistribución del goce.

En el caso de Maia, podemos observar que incorpora desde el inicio en su juego a una bebé, la cual toma un rol principal en todos los encuentros ya que es el primer juguete que ella saca de su caja de juegos. Lo anterior, acompañado del acto de abrir y cerrar sus ojos y el mirarla fijamente, nos lleva a cuestionarnos ¿Qué lugar ocupa esta bebé para Maia? ¿Qué ha visto o qué es lo que aún no ve esta bebé?

Este acto repetitivo de abrir y cerrar los ojos a la muñeca daba cuenta de algo no tramitado, vehiculizado a esa acción sistemática de abrir y cerrar los ojos, ¿Cuál es el sentido que esconde? ¿Se encuentra Maia identificada con esa bebé? ¿Esta bebé no puede ver la realidad, o no es reconocida por el entorno como sujeto?

Maia: (M)

Estudiante avanzada de Psicología :(P)

M: (Toma el estetoscopio de la caja, se lo pone en la oreja como si fuera un teléfono)

P: Hola... ¿Está Maia ahí? ¿Me escucha?

M: (Se lo acerca a la entrevistadora para que ella pueda escuchar)

P: Ahh, me vas a escuchar el corazón a mí... tucu tucu hace el corazón

M: (Toma a la bebé y le toca los ojos. los abre y los cierra varias veces)

P: Maia le abre y le cierra los ojos a la bebé... Qué pasa, ¿la ven o no la ven?

M: (Le abre los ojos y los mantiene así, se queda mirando a la bebé fijamente)}

P: ¡Ahora ve!

M: (Mira a la estudiante de psicología)

P: ¡Sabes que te está viendo y tú la ves, por eso me miraste...La bebé te está viendo a ti Maia!

Esta bebé obtiene un lugar protagónico en el juego; la sostiene, cuida y alimenta, su forma de manipularla y como la trata, van demostrando su modo de funcionamiento subjetivo. La puesta en juego de sus propias fantasías inconscientes a través de esta bebé, nos lleva a interrogarnos: ¿Cuáles marcas psíquicas están operando sobre Maia?

M: (Toma a la nueva bebé que se encuentra en el consultorio, le comienza a rayar la ropa con varios marcadores de colores, lo hace con gran presión)

P: ¿Tiene nanas esa bebé?

Siguiendo la línea del análisis del juego con niños, Freud a través del análisis del juego de su nieto, observa y describe el mecanismo de compulsión a la repetición. Como se puede ver en el ejemplo del Fort-da (Freud, 1920). Ernest en el acto de alejar y traer varias veces el

carretel, presenta una tendencia a la compulsión a la repetición. El mismo Freud planteaba que bajo esta acción se producía placer y displacer al mismo tiempo. Por un lado displacer, ya que el pequeño estaba reviviendo la experiencia traumática de separación con su madre. Pero por otra parte, el tener un dominio activo y un control sobre la situación, le producía un monto significativo de placer.

En el caso de Maia se produce un fenómeno particular: Durante varias sesiones la niña llega y saca todos los juguetes de la caja de juegos. Lo interesante es que no toma ninguno de ellos en particular para jugar, sino que instantáneamente los vuelve a guardar (en ocasiones, lo hace varias veces seguidas). Cabe destacar, que este acto de guardar ya lo tenía incorporado, y sabía que se realizaba siempre al final de la sesión (cuando ya se está por encontrar con su madre).

Esto induce a cuestionarme: ¿Por qué esta tendencia a sacar y volver a guardar los juguetes varias veces? Se podría pensar que quizás este mecanismo constituye una forma de aliviar la angustia que le genera separarse de su mamá y al mismo tiempo tener un dominio sobre esta, ya que si guarda sabe que pronto se dará ese encuentro tan anhelado.

Esta conducta mencionada anteriormente, de la mano de otras que aparecían en los primeros encuentros como: girar las hélices de los aviones o helicópteros durante varios segundos, nos podrían llevar a pensarlas como conductas estereotipadas. Sin embargo, prefiero no darles una denominación, sino pensar que hay detrás del acto que se repite, y porque la niña lo repite. Guerra (2015) nos plantea que existen distintas hipótesis en relación a esta serie de movimientos. De todas formas, él se inclina a comprenderlas como una forma de defensa, como un procedimiento autocalmante, pero en un plano sensorial, a través de los objetos. Vendría a ser un dispositivo desesperado para encontrar una forma de continuidad sensorial del self, a través del movimiento perpetuo del objeto.

Lectura psicoanalítica del Estadio del Espejo de Jacques Lacan. La mirada y el reconocimiento del Otro como fuente estructuradora del psiquismo.

Ante la singularidad que marca al caso y desde un enfoque psicoanalítico, se decide incorporar a la caja de juegos de Maia, un espejo. Articulando la obra “El estadio del espejo como formador de la función del yo (je)” (1949) de Jacques Lacan, se analiza en los siguientes párrafos el devenir de Maia en el marco de estas sesiones.

Lacan (1949) sitúa el estadio del espejo como una posición metafórica que estructura una manera de comprender el desarrollo del bebé. Se trata de un momento psíquico y ontológico de la construcción del ser humano que tiene que ver con los límites del cuerpo. Al tocarse, el niño siente una sensación y se pone en juego lo sensorio-motriz, en la medida en que el niño se reconoce en la imagen que el espejo le proyecta, se perfila el Yo como sujeto. “El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido todavía en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrecito en ese estadio infans (...) manifiesta, en una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el yo [je] se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto” (Lacan, 1949, p. 87).

“El logro de la unidad y síntesis de la imagen corporal requiere la presencia del otro” (Acevedo, 2014, p.3). El analista en tanto Otro, es quien afirma el valor de la imagen proyectada por el espejo, a la vez que sostiene a través de su presencia y de sus palabras, los efectos de estas transformaciones constitutivas.

Maia: (M).

Estudiante avanzada de psicología: (P).

M: (Toma un espejo que estaba próximo a ella, lo sostiene a su frente y observa la imagen que este le refleja. Observa detenidamente, lo mueve, lo gira y lo da vuelta, mira cómo es del otro lado. Mira sus ojos)

P: ¿Quién es esa niña que ves?

M: (Mira hacia otro punto, como si buscara)

P: ¡¡¡Es Maia!!! Esa nena que estás viendo sos tú Maia

M: (Observa detenidamente)

P: Los ojos de Maia, su pelo, la nariz...

M: (Toca el espejo y luego se toca la boca, se toca los labios por algunos instantes. Mueve el espejo y después lo guarda en la caja)

P: Listo, no te querés ver más...

Esta experiencia del espejo, daba cuenta de cómo Maia se experimenta y se aprehende, su cuerpo es lugar de representación. Me interrogo indudablemente: ¿Cómo ha sido mirada? Mientras que la proximidad afectiva del vínculo transferencial habilitaba el proceso de subjetivación, un camino de búsqueda y de encuentros.

En cuanto el analista le expresa a Maia: “*Esa que ves ahí, eres tú*” marca un movimiento, un pasaje del mirar al ser mirado. El analista en su función de tercero, es el Otro que a través de su mirada le permite a Maia su reconocimiento, en tanto le muestra que esa imagen externa, agradable y completa, que el Otro está mirando; es ella. Al observarse en el espejo con detenimiento, Maia abandona la imagen de cuerpo fragmentado y se unifica, estructurando su Yo a partir de la identificación con esa imagen de completud que el espejo le ha brindado. Los efectos de la identificación con esa imagen de completud, permiten el advenimiento de algo nuevo en la situación analítica.

Según Lacan (1949), el niño se identifica, por lo tanto, con esa imagen que el espejo le proyecta y que es exterior a él. El estadio del espejo remite de este modo al “Momento en que el niño reconoce su propia imagen (...) lo que el niño capta al quedar cautivo de su propia imagen es precisamente la distancia que hay entre sus tensiones internas, y la identificación con dicha imagen” (p.17). Esto es lo que Lacan llama la identificación primaria fundamental, que marca el camino en función del cual luego se irán volcando todas las demás identificaciones. En el espacio entre el espejo y el bebé, se constituye la dimensión imaginaria, la pretensión de ser algo y la intención de querer ser esa imagen perfecta, que el Otro está mirando y obtiene su atención. El Yo se constituye de manera ficcional, se alinea a la imagen que el espejo le devuelve y le promete esa completud.

Abriendo horizontes de posibilidades: La función del analista

Cada situación tiene su alquimia creativa, cada situación crea la melodía necesaria para que la danza recomience. Y danza no significa siempre armonía. Significa movimiento, detención, búsqueda, desencuentro, recomienzo...

V. Guerra.

En este último apartado, se presentarán distintos fragmentos que fueron tomados de diferentes sesiones de juego con Maia. A partir del análisis y reflexión de las mismas, intentaré hacer alusión al trabajo realizado desde el lugar de estudiante avanzada de psicología, a lo largo de este proceso. En este sentido, considero interesante y relevante poder pensar y desarrollar cómo ha sido el trabajo clínico con Maia. ¿Cuáles fueron las herramientas, la técnica que surgió y fue puesta en práctica a partir de este caso clínico? ¿A qué circunstancias y avatares me tuve que enfrentar desde el lugar de psicóloga? ¿A qué circunstancias se puede enfrentar un psicólogo, cuando trabaja con niños que presentan disarmonías en el desarrollo y dificultades graves?

Los siguientes párrafos, pretenden ser un punto de inflexión que invite a reflexionar e indagar, la función que tienen los psicoterapeutas con estos niños. Me gustaría hacer énfasis sobre la articulación de la teoría y la técnica tan especial en psicoanálisis, teniendo en consideración que ambas van siempre de la mano, y deben ser pensadas a la par, siendo muy difícil establecer un punto de inicio y un límite entre ellas. Si bien es verdad que en la clínica infantil, contamos un bagaje teórico y una caja de herramientas con la cual nos dirigimos al campo, de todas formas, nunca sabemos con qué nos vamos a encontrar y qué será lo que emergerá en ese encuentro. El caso de Maia es un reflejo de lo anterior.

Muchos autores pertenecientes a distintas ramas de la psicología, consideran pertinentes, eficaces y con gran aval científico, ciertas intervenciones conductuales y de corte pedagógico para tratar las dificultades severas en los niños, negando el lugar del psicoanálisis como práctica efectiva. En la misma sintonía que lo planteaba Misés, creo que el fin no es excluir ni rivalizar formas de abordaje, de lo contrario, el fin es poder pensar en el niño y que es lo mejor para el mismo, que es lo que le acontece y que es lo que este necesita. Considero

firmemente en acuerdo con Janin (2015), que el psicoanálisis constituye una herramienta adecuada a la hora de trabajar con niños que presentan Disarmonías Evolutivas, dificultades severas, perturbaciones severas o de la forma que se le desee llamar. No hay una clave, ni tampoco una única forma de trabajo establecida para llevar a cabo, pero sí se podrían pensar, estrategias que nos orienten y nos guíen a trabajar en función a cada situación clínica singular.

Maia: (M).

Estudiante avanzada de psicología: (P).

(P): “Abro la ventana y la cortina para que entre luz porque había un muy lindo día...queda capturada su atención e interés por saber que hay más allá de la ventana... La ventana... ¿Querés ver? Le doy mi mano, asiente con la cabeza, la ayudo a subir”

(M): “¡¡WOW!!”

P: ¿Qué hay ahí fuera? Qué lindo día... el cielo, los árboles, el sol (Describe los componentes de la escena que está frente a sus ojos).

En esta transcripción se puede apreciar como en un primer momento, decido alzar a Maia, logrando captar con sensibilidad su pedido. Ante lo que podría parecer una simple descripción del paisaje, no solo le estoy mostrando y presentando el mundo Maia a través de la ventana, sino que también le estoy permitiendo a ella misma reconocerse como sujeto. De esta forma, se le abren posibilidades de conocimiento y de exploración, depositando en ella la confianza de que es capaz de mirar por sí misma.

Como sabemos, en el núcleo de la teoría psicoanalítica se utiliza la interpretación como herramienta que posibilita al analista, poner en evidencia el sentido latente del material que es traído por el sujeto (Laplanche y Pontails, 1996, pág. 201-202). Sin embargo, entendiendo las limitaciones de la interpretación, en tanto surge a partir de un elemento singular del material (sea una ocurrencia, un acto fallido, etc), creo que en este caso fue necesario designar una elaboración más extensa del material que la interpretación, por ello decidí tomar camino hacia la reconstrucción y resignificación de la historia de Maia.

Freud (1937) plantea que una construcción, comprende elaboraciones realizadas por el analista en función de encontrar lo que el sujeto ha olvidado y no puede recordar. La función del analista, es hacer surgir lo que ha sido olvidado, a partir de las huellas que ha dejado tras

sí, es decir, construirlo. En palabras de Untoiglich (2013), “el psicoanalista de niños, muchas veces, deberá ser arqueólogo y constructor de mundos que no tenían posibilitada su existencia antes de la intervención” (p.81).

El trabajo psicoanalítico con Maia fue un proceso que constó de diferentes momentos. En una primera instancia, fue necesario poder problematizar todo aquello dicho sobre la niña, el discurso que traía su madre y el resto de la familia en relación a su acontecer. Esto implicó dejar de lado todo tipo de diagnóstico invalidante y deshabilitante, que pudiera cerrar caminos y me impidiera conocer a la niña. Trabajar con Maia, fue también trabajar con su madre, y tener espacios a solas con la misma, escucharla y poder comprender a través de su discurso y su decir ¿Qué era Maia para ella? y ¿Qué lugar venía a ocupar Maia en su historia? Teniendo siempre en cuenta que el sufrimiento que se hacía visible en Maia, involucraba también a sus padres y su entorno. Trabajar con Maia, significó poder desarrollar desde el lugar de psicóloga, las habilidades de espera y tolerancia a la frustración. Espera detenida en el tiempo, sin estar esperando. Poder acompañar desde la presencia y estar disponible física y afectivamente en cada encuentro. Dar lugar a que la niña pudiera desplegarse en las sesiones con total libertad y comenzara a contarnos su propia historia. En palabras de Mannoni (1987) citado en (Ledoux, 1987) conducir al niño al lenguaje de su deseo, hacerlo pasar de la condición de objeto a la de sujeto.

Considerando el juego como herramienta fundante, capaz de direccionar la cura en el trabajo clínico con niños, creo que es necesario que los psicólogos puedan sostener y estar abiertos a las distintas modalidades de juego que pueden surgir, teniendo siempre en cuenta que cada niño juega a su manera, y es a partir de este juego que se podrá entrar en contacto y conocer poco a poco su subjetividad. Así como en la clínica con adultos, se tienen en cuenta los fenómenos transferenciales, en el juego con niños, estos también deben ser tomados en consideración como un punto de análisis.

Janin (2015) plantea que el trabajo con niños que presentan dificultades severas y disarmonías en el desarrollo, no es una tarea fácil para el psicólogo quien está en escena. Muchas veces suele ser angustiante, ya que este, debe entrar en contacto y atravesar junto al niño los distintos estados, sentimientos y terrores que pueden emerger sesión tras sesión. Al

mismo tiempo, el niño tiene que encontrarse con un analista que quiera y desee que exista como ser humano, vivo y por ende que lo trate como tal.

“Maia tomó la pelota, elemento este último de gran valor en lo que había sido hasta el momento el proceso terapéutico. Como muchas otras veces, lo primero que hizo fue picarla, pero en esta oportunidad sucedió distinta la dinámica. Sentada con sus piernas abiertas, comenzó suavemente a picar la pelota mientras la miraba, su atención parecía estar totalmente captada por la acción de picar. Poco a poco su mirada y el resto de su cuerpo quedaron capturados por este accionar. Segundos después, pude observar que ya no solo se trataba de un tema de concentración, me llamó mucho la atención el dominio y la fuerza que ejercía sobre la pelota con todo su cuerpo, realizando movimientos extraños y muecas con su boca, emitiendo por momentos sonidos guturales, como si estuviera dialogando con la pelota. Le hablé y sentí que no era consciente de mi presencia, seguí contemplando sus movimientos durante unos segundos observando, sin intervenir. Luego decidí preguntarle por su juego y ofrecerle mi compañía para jugar, a lo cual accedió después de unos minutos”.

Es difícil desde el lugar de psicólogo, transitar estos momentos en los que se hace necesario poder tolerar el borramiento del otro, el cual deja la sensación de estar solo en la sesión y por momentos genera la confusión absoluta (en que el cuerpo del analista se confunde con el del paciente), ayudándolo ya sea a conectarse como a separarse de a poco, procurando tanto confrontación como apoyo (Janin, 2015). Es difícil poder estar presente en la escena, estableciendo un límite, pero al mismo tiempo tolerando la posibilidad de ser excluido totalmente. Si se reflexiona sobre mis intervenciones realizadas como psicóloga en esta situación descrita, se hace visible cómo en primera instancia, respeté los tiempos y el juego de la niña, brindándole su espacio, teniendo distancia, pero luego mostrándole que yo también estaba presente, que allí en ese sitio, había un otro distinto a ella, quien la acompañaba y estaba dispuesto a conocer su juego y compartir, si ella así lo deseaba. Así, la espera, la palabra, la pregunta, el acercamiento y la postura del cuerpo, el tono de voz, son todos factores que consideré formas de intervenir en el trabajo clínico con Maia. En palabras de Janin (2015) “intervenciones que son estructurantes o mejor dicho, que motorizan la estructuración” (p.14).

Tomando lo anteriormente expuesto, podemos pensar que será la mirada del psicólogo y la posición simbólica que este decida tomar frente al niño, lo que tendrá gran influencia en el sendero de la cura. En este sentido, las Disarmonías Evolutivas y las dificultades graves, nos proponen como psicólogos, “poder repensar el armado de ritmos, la articulación de las zonas erógenas, el registro del afecto, la constitución de una imagen unificada de sí, la diferenciación yo-no yo, la estructuración del yo de realidad definitivo y del superyó e ideal del yo en una historia vivencial” (Janin, 2015, p.3).

Consideraciones y Reflexiones finales

Llegando a la recta final de esta producción, considerando que los beneficios de la intervención en psicoanálisis se miden por sus efectos, se puede concluir que a lo largo de este proceso analítico con Maia, se lograron numerosos avances. En primer lugar, se pudo observar mayor autonomía en la niña. En los últimos encuentros, Maia se mostraba con más firmeza y con un mayor dominio de su cuerpo a nivel motriz, logrando subir y bajar - con muy poca ayuda y en varias ocasiones sola -las escaleras. Además, ya no existía tanta dificultad a la hora de separarse de su madre. Si bien en un primer momento, al llegar a la clínica, se veía que le costaba, cuando la estudiante de psicología ponía en palabras la situación y explicaba que su mamá permanecerá allí en la sala de espera, ella lograba internalizar esta idea y subía con gran disposición.

Me parece fundamental destacar, que la niña ya no se mostraba tan inhibida como sucedía en los primeros encuentros. De lo contrario, la pequeña mostraba gran disponibilidad, deseo y disfrute en el acto de jugar, y daba cuenta también de un rol activo e iniciativa propia al momento de comunicarse, reconociendo al otro -psicólogo- e invitándolo a formar parte de la experiencia del juego.

Otro de los efectos -no de menor importancia- que se pudo apreciar en las últimas entrevistas de cierre con Carmela, fue el hecho de que Maia ya estaba pudiendo controlar los esfínteres durante la noche. Esto podría ser pensado como una consecuencia del trabajo clínico con esta madre. Como se hace visible, una vez que Carmela deja de ponerle el pañal a la niña

durante las noches, inmediatamente ella logra controlar sus esfínteres. Lo anterior, nos vuelve a confirmar la hipótesis, de que el funcionamiento orgánico de Maia está en perfectas condiciones. Sería entonces la postura de Carmela frente a la posibilidad de Maia, -la confianza- el factor determinante para que la niña pueda transformarse en un sujeto independiente.

Además, es conveniente poder resaltar que la pequeña desviación que presentaban en sus ojos, y no le permitía centrar la mirada, se corrigió. Se vuelve asombroso nuevamente, el efecto que esta madre tiene sobre esta niña, transformándose en la fuente posibilitadora y de cura para la misma. Cuando Carmela logra modificar su forma de ver a Maia, cuando esta la comienza a considerar como una niña capaz, cuando deja de centrar su atención únicamente en la pequeña, desaparece el desvío en los ojos de Maia. Poco a poco comienza a tener ojos para mirar el mundo por sí misma, llevando su deseo y su atención a otros elementos, objetos y personas que no necesariamente involucran la figura y la presencia materna.

Para dar cierre a este trabajo, me gustaría poder compartir con los lectores, el efecto que él mismo produjo en mí como futura profesional de la psicología. Considero realmente que esta articulación teórico clínica, coronó el cierre y al mismo tiempo fue el inicio de un proceso personal y profesional, un camino que comenzó en el momento que realice las primeras prácticas en la facultad. Escribir en relación a un caso, significó poder construir, poder pensarlo a fondo, intentando conectar y encontrar en cada punto de esta historia, una línea teórica de base que lo sustente. Teniendo en cuenta que seguramente se continúe trabajando con esta pequeña, la construcción y análisis de este caso se transformarán en herramientas valiosas y enriquecedoras para el desarrollo de esta práctica psicoanalítica.

Llevo conmigo varios aprendizajes y nuevas incorporaciones a mi caja de herramientas, pero sobre todas las cosas, llevo conmigo la importancia de la mirada, y los efectos que ésta produce desde un inicio, en el tratamiento con niños y sus familias. En este sentido, entiendo que es necesario mirar desde la posibilidad y con confianza. Confianza no solo en el niño, sino también en sus padres, creyendo que estos también serán capaces de acompañar el proceso de mejora y la evolución de su hijo. Comprendiendo siempre que cada situación clínica, cada

historia, constituirá un mundo distinto teniendo sus propias leyes, reglas y tiempo, los cuales estarán sujetos al movimiento y al cambio permanente.

Referencias bibliográficas:

- Acevedo, S. (2014). *La identidad, algunas de sus vicisitudes*. En: Revista Uruguaya de psicoanálisis N° 119. Recuperado de: <https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201411903.pdf>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (1952). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM I)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (1980). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM III) (tercera edición)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (1987). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM III-R) (tercera edición revisada)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV) (cuarta edición)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (Quinta edición)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Asperger, A. (1944). Die “*Autistischen Psychopathen*” im Kindesalter. *Archiv fur psychiatric and Nervenkrankheiten*, 127: 76- 136.
- Bauman, Z. (2002). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Paidós
- Bleichmar, H. (1980). *Introducción al estudio de las perversiones: la teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Bleuler, E.(1911). *Lehrbuch der Psychiatric*. Berlin: Springer Verlag.
- Castoriadis, C. (1992). *El psicoanálisis, proyecto y elucidación*. Buenos Aires: Nueva Visión.
(Trabajo original publicado en 1978).
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires: Paidós.
- Dolto, F. (1971). *El caso Dominique*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Dolto, F. (1974). *Psicoanálisis y pediatría: las grandes nociones del psicoanálisis, dieciséis observaciones de infantes*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Erikson, E. (1950). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Filgueira, M. (2017). *Actos de trasgresión en la escena psicoanalítica con niños: nudo imaginario-simbólico en el juego transferencial*. En: Revista Uruguaya de psicoanálisis N° 124. Niños I. Pp. 71-81. Recuperado de:
<https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201712406.pdf>
- Flesler, A. (2007). *El niño en análisis y el lugar de los padres*. Buenos Aires: Paidós.
- Freire de Garbarino, M. (2017). *La entrevista de juego*. En: Revista Uruguaya de psicoanálisis N° 124. Niños I. Recuperado de:
<https://www.apuruguay.org/sites/default/files/la-entrevista-de-juego-m-freire-de-garbarino.pdf>
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. En Obras Completas Tomo IV-V. Buenos Aires: Amorrortu editores.

- Freud, S. (1910-[1909]). *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. En Obras completas, Tomo XI. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio de placer*. Obras completas. Bs. Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1937). *Construcciones en el análisis*. En Obras Completas, Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Guerra, V. (2015). *El ritmo y la ley materna en la subjetivación y en la clínica in-fantil*. En Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea) (120). Recuperado de: <https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201512009.pdf>
- Hornstein, L. (1994). *Determinismo, temporalidad y devenir*. En Temporalidad, determinismo y azar. S. Bleichmar (comp). Buenos Aires: Paidós.
- Janin, B. (2002). *Vicisitudes del proceso de aprender*. Cuestiones de infancia, 6. Recuperado de: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/577>.
- Janin, B. (2013). *El DSM y la medicalización de los niños*. Revista Actualidad Psicológica N°416, Patologización de la Infancia. Buenos Aires: Noveduc.
- Janin, B. (2015). *El psicoanalista ante las patologías “graves” en niños, entre la urgencia y la cronicidad*. Recuperado de: <https://beatrizjanin.com.ar/mis-articulos/urgencia-y-cronicidad.pdf>
- Kahane, S. (2017). *El niño y sus padres*. En Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea) (124). Recuperado de: <https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201712405.pdf>

- Kanner, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. *Nervous child*, 10: 217- 50.
- Lacan, J. (1949). *El estadio del espejo como formación del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. En *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2007). *Mi enseñanza*. Buenos Aires: Paidós
- Laplanche, J.Pontalis, J.B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Ledoux, M. (1987). *Concepciones psicoanalíticas de la psicosis infantil*. Buenos Aires: Paidós.
- Mannoni, M (1967). *El niño, su enfermedad y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Mannoni, M (1970). *El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis*: Buenos Aires: Siglo XXI
- Mannoni, M. (1987). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Barcelona: Gedisa.
- Mannoni, M. (1998). *Un saber que no se sabe*. Barcelona: Gedisa.
- Mises, R. (22 de octubre de 1991). *Disarmonías evolutivas, patologías límite y trastornos de los aprendizajes* [Ponencia en el curso del V Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, Vitoria].
Recuperado de:
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/102_infanto_juvenil/material/desarmonias.pdf
- Mc Dougall, J. (1987). *Un cuerpo para dos*. *Revista de psicoterapia psicoanalítica*. No 113, pp. 199-222.

- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa
- Muniz, A. (2013). *Abordajes de las problemáticas actuales en la infancia*. Rev. Psicología Conocimiento y Sociedad Vol. 3, N°2. Recuperado de:
<https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/165/156>
- Piaget, J. (1968 a). *Psicología de la Inteligencia*. Buenos Aires: Proteo.
- Piaget, J. (1968 b). *Los estadios del desarrollo intelectual del niño y del adolescente*. La Habana: Editorial Revolucionaria.
- Piaget J. (1969). *Psicología y Pedagogía*. Barcelona: Ariel.
- Pedreira, J.L. (1980). *Exploración de las Disarmonías Evolutivas*. Anuario de psicología N°23.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española (23a ed.)*. Recuperado de: <http://www.rae.es/rae.html>
- Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Buenos Aires: Noveduc.
- Winnicott, D. (1964). *El recién nacido y su madre*. Obras completas. Psikolibro.
- Winnicott, D. (1968). "La esquizofrenia infantil en términos de fracaso de adaptación" En M. Mannoni et al: *Psicosis infantil*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1980.
- Winnicot, D. (1971). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.

