

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Patologización como estancamiento de la subjetividad: estudio de caso de autismo.

Flores Manzano, Nelva Denise y Hernández Pérez, Diana Cristina.

Cita:

Flores Manzano, Nelva Denise y Hernández Pérez, Diana Cristina (2020). *Patologización como estancamiento de la subjetividad: estudio de caso de autismo. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/447>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/Tyu>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PATOLOGIZACIÓN COMO ESTANCAMIENTO DE LA SUBJETIVIDAD: ESTUDIO DE CASO DE AUTISMO

Flores Manzano, Nelva Denise; Hernández Pérez, Diana Cristina
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, México.

RESUMEN

La creciente preocupación respecto a la salud mental es innegable: la incidencia de trastornos ha aumentado, lo que bien podría sugerir mayor número de problemas de salud mental, o evidenciar su mayor observancia. Los métodos de diagnóstico son diversos, esta propuesta apunta, más que a la elaboración de taxonomías que encuadran todo el ser en una etiqueta, al análisis exhaustivo de su historia de vida, que considere diversos ámbitos que influyen en el proceso y posibilidades de subjetivación. Factores genéticos y fisiológicos sustentan las bases del desarrollo de un infante, pero los adultos a cargo de la crianza ofrecen condiciones de humanización, que debemos analizar también antes de apresurar un diagnóstico patologizante, valorando que las posibilidades de acercamiento con el infante sean ricas en afecto y simbolización. Esta postura facilita un entendimiento profundo de las condiciones que sostienen su subjetivación, que desde posturas taxonómicas puede desvanecerse frente a etiquetas que parecen dictar su pronóstico de vida. Presentamos el caso de un niño de 7 años diagnosticado con autismo a los 4 años, en entrevistas a profundidad con la madre y hermana del niño, se van analizando las condiciones que han sostenido el proceso subjetivante del niño y su devenir psíquico.

Palabras clave

Intersubjetividad - Autismo - Infancia - Subjetividad

ABSTRACT

PATHOLOGIZATION AS STAGNATION OF SUBJECTIVITY:
CASE STUDY OF AUTISM

The growing concern about mental health is undeniable: the incidence of disorders has increased, which could well suggest a higher number of mental health problems, or evidence of their increase observance. The diagnostic methods are diverse, this proposal of orientation, more than the elaboration of taxonomies that include whole the be on a label, the exhaustive analysis of its life history, which have influence in the process of subjectivation. Genetic and physiological factors underpin the foundations of an infant's development, but adults in charge of rearing offer conditions of humanization, we must also analyze before rushing a pathological diagnosis, evaluating the possibilities of approaching the infant are rich in affection and symbolization. This posture facilitates a deep understanding of the conditions that sustain its subjectivation, which from the taxonomic postures

can fade against the labels that seem to dictate its life prognosis. We present the case of a 7-year-old boy diagnosed with autism at 4 years of age, in depth interviews with the child's mother and sister, the conditions that have sustained the subjective process of the child and his psychic becoming are analyzed.

Keywords

Intersubjectivity - Autism - Childhood - Subjectivity

Introducción

La American Psychiatric Association (2013) señala que el autismo es un trastorno que se puede encontrar dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, los cuales se caracterizan por iniciar durante la infancia o adolescencia. El autismo es un trastorno cuyas principales características son: dificultades en la comunicación, problemas en la interacción social y presencia de movimientos estereotipados, los cuales se manifiestan de manera permanente en la vida del sujeto. La OMS (2017) señala además que un niño de cada 160, presenta un trastorno del espectro autista (TEA).

Ante la cantidad de niños que presentan autismo y la creciente preocupación que aumenta por su cuidado y futuro, se han llevado a cabo diversas investigaciones con la finalidad de conocer más a profundidad el tema; sin embargo aún no se han encontrado pruebas contundentes que confirmen las causas del autismo. Los intentos que se han hecho por conocer su origen y dar una cura, han llevado a que se opte por caracterizar y describir el trastorno, dando también opciones de medicación y entrenamiento para quienes lo presentan, lo cual ha puesto en las periferias la exploración del devenir de la subjetivación del niño con autismo. Se le ha restado importancia al contexto intersubjetivo que sostiene al infante.

Sustento teórico

Winnicott (2009/1993) y Bleichmar (2009) ofrecen la idea de que un bebé requiere del cuidado de otro, de un adulto a cargo que le brinde cuidados y cariño para garantizar su supervivencia. Es por ello que un infante no puede pensarse de manera aislada. Si un pequeño nace con las condiciones biológicas idóneas, tiene lo necesario para que se produzca la humanización, la cual solo deviene en medio de la interrelación.

Por tal motivo las primeras figuras con las que se relacione el pequeño sustentarán la base de su desarrollo, le brindarán mo-

mentos, sonidos y palabras que le ayudarán al pequeño a simbolizar y comprender el mundo con el que se relaciona (Aulagnier, 2007/1977), además de ofertar aspectos identificatorios. La relación con las figuras parentales y otras personas significativas dará apertura al intercambio de sensaciones y aprendizajes que posteriormente podrán transformarse en el encuentro con otros sujetos significativos a lo largo de la vida.

Desde esta perspectiva, el infante podrá conocer y nombrar el mundo de acuerdo al modo en cómo le es presentado a él. No obstante, si el adulto a cargo del cuidado del niño tiene una organización psíquica fallida, puede resultar a su vez en una organización fallida del niño (Bleichmar, 2006).

Según Winnicott (2009/1993), la madre debería ser capaz de tener la suficiente empatía con el pequeño para que pueda reconocer que está cuidando a un ser que no es ella y que por lo tanto requiere de distintos cuidados, que la madre reconozca que el niño es más susceptible a olores, aromas y ruidos y busque protegerlo de sensaciones aversivas.

Lo anterior pudo ser debido a un exceso de la presencia de la madre o de su ausencia (Lanza, 2018).

Si no existe un cuidado materno suficientemente bueno, el yo del niño no llega a la cumbre de su maduración por lo que el yo podría quedar distorsionado o estancado en lo que respecta a elementos importantes para la vida, lo cual favorece la presencia de una gran angustia impensable para el niño (Winnicott, 2009). De ahí que Tustin (2010) resalta la importancia que tiene la relación entre la madre y el hijo. El cuidado que ofrece la madre en un inicio resulta crucial, ya que puede salvar al bebé de una inmensa cantidad de miedos letales como sensaciones e ilusiones de amputamiento, herida o vacío, en el caso de retirarse el pecho materno de manera repentina.

Entonces, si el cuidado materno no fue suficientemente bueno como lo plantea Winnicott (2009), el bebé puede confundirse ante la crianza tan incongruente por lo que podría echarse en marcha un funcionamiento focalizado en su propio cuerpo con la finalidad de que en ese sitio si pueda encontrar coherencia e identidad (Tustin, 2010).

La presencia de algún impedimento físico como la ceguera o sordera, inmovilidad o falta de alguna parte del cuerpo, son condiciones que pueden dificultar que el bebé cobre conciencia del mundo externo de modo diferente del que lo hace la mayoría de las personas, lo que puede hacer que el pequeño otorgue una inmensa importancia a sus propias sensaciones. Debido a este tipo de centralización en el propio cuerpo, se puede ver obstaculizado el encuentro con su madre que puede parecerle muy poco satisfactorio, en comparación con las satisfacciones que encuentra de manera continua en sí mismo. Por ello, Tustin (2010) sugiere que este tipo de condiciones en un niño pueden favorecer el surgimiento del autismo patológico.

Hasta ahora se plantea que el autismo no es uniforme, es decir no tiene un patrón de elementos inmodificables que lo causen, su presencia puede deberse a un conjunto de elementos que en

casos muy particulares llegan a reunirse. A pesar de que no se descarta la idea de que los niños con autismo pudieran presentar algún tipo de problema congénito, tampoco es algo que se tenga que manifestar de manera estricta ya que los niños que han presentado alguna dificultad mental o física, en apariencia se pueden recuperar con algún tipo de educación o psicoterapia, menciona Tustin (2010).

En cuanto a la patologización de la infancia, Cordié (1994), menciona que cada época genera sus propias patologías. De acuerdo con Gaudio (2019) la manera de enfermar y el modo en cómo alguien es curado, está altamente relacionado con el momento histórico en el que el sujeto está inserto, por ello se vuelve inminente que se rechacen o acepten determinados modos de actuar dentro de una sociedad y que se vea como patológico.

Un diagnóstico rígido y categorizante puede determinar y reducir las posibilidades de subjetividad, pudiendo establecerse como algo inamovible que restrinja la oportunidad de visualizar y comprender las distintas formas en cómo el padecimiento se articula (Gaudio, 2019). A partir de lo cual se diagnostica y medica a un pequeño que no logra cumplir con los ideales que sugiere la sociedad, pues se busca su adaptación.

Método

El presente estudio tuvo como propósito general, conocer las condiciones intersubjetivas que sostienen el proceso de subjetivación en un niño autista. Para tal fin, nos planteamos como objetivos específicos:

- Analizar las condiciones narcisistas parentales que se ponen al servicio del hijo con autismo.
- Conocer los recursos de simbolización que se ofertan al niño diagnosticado con autismo.
- Caracterizar las vías libidinales que se presentan al niño diagnosticado con autismo.
- Analizar el modo de constitución psíquica de un niño autista, a la luz de la propuesta intersubjetiva que lo sostiene.

La investigación se llevó a cabo desde un enfoque teórico-clínico, debido a que se buscó innovar en la teoría además de que se tomaron abordajes clínicos que auxiliaron en la indagación de nuevos caminos en el tratamiento terapéutico. A raíz de la combinación entre teoría y clínica surgen nuevos caminos de abordaje teórico (Schlemenson, 2009).

Procedimiento

El camino para establecer un acuerdo de trabajo con una familia que tuviera un miembro de la familia con autismo fue arduo: se contactaron al menos tres familias que parecían estar interesadas en que se les acompañara, escuchara y apoyara en el proceso de subjetivación de su hijo. Sin embargo, cuando se comenzaba el trabajo de entrevista, se retiraban del estudio. Fue hasta que la terapeuta de lenguaje de Pablo hizo el contacto con la madre, que se logró consolidar el trabajo, que desde las con-

diciones que puso la madre estaba muy encuadrado: solamente durante el tiempo en que Pablo estaba en terapia de lenguaje, y en el mismo lugar de la terapia para no pedir un esfuerzo adicional a la familia.

Los encuentros fueron casi todos con la madre, pues es la cuidadora principal de Pablo. En principio, la madre era muy escueta, cortante y se limitaba a responder apenas lo indispensable que se le planteaba a modo de preguntas, de temas a desarrollar. Conforme se fue sintiendo cómoda, escuchada, y observaba algunas intervenciones eficaces que la entrevistadora hacía con Pablo para contenerlo y facilitar el trabajo con la terapeuta de lenguaje, la madre tuvo más apertura al diálogo. Esto permitió que las preguntas que en un principio se lanzaban para abrir el intercambio y dirigir los encuentros, cada vez fueran menos necesarias porque la madre en la mayoría de las ocasiones ya acudía con material discursivo que daba cuenta de la propia reflexión que se estaba produciendo tanto en ella como en el entorno intersubjetivo de Pablo, y de a poco, se iba notando también en él, un mejor ordenamiento psíquico e incluso una capacidad de enlace afectivo muy interesante.

Acerca de Pablo y el atreverse a cruzar el puente

Pablo pertenece a una familia conformada por cinco integrantes, el padre, la madre, la hermana mayor de 17 años de edad, Pablo quien es el segundo hijo y tiene 7 años, y la hija menor que tiene 6 años.

Al inicio de las sesiones, Pablo no mostraba mayor interés en la psicóloga y su trabajo, de hecho rechazaba su presencia y se mostraba francamente molesto. Esto sucedió así hasta que en una ocasión, los tres tuvieron que salir del consultorio al mismo tiempo, pues llovía mucho, de modo que la madre y la psicóloga acordaron compartir un taxi. En el camino, Pablo preguntó a su madre por qué en esa ocasión salían juntos y se acompañaban. Posteriormente a ello, el pequeño acudía a las sesiones con mayor interés en las actividades que preparaba la psicóloga. En ocasiones el niño pedía que entrara con él a sus sesiones de terapia de lenguaje, pues de lo contrario no quería trabajar. También demandaba que siguiera acompañándolos en su camino a casa, pues tanto la madre como Pablo atravesaban el puente peatonal de la mano de la psicóloga que de otra forma no utilizaban por el temor de la madre, corriendo grave peligro al cruzar corriendo una vía de alta velocidad en la que está prohibido el cruce peatonal.

En el camino a cruzar el puente, Pablo disfrutaba mucho conversar con la psicóloga, pues pocas veces tenía oportunidad de charlar con alguien, de elaborar preguntas y de dar a conocer sus ideas: un lenguaje atropellado, apenas comprensible que era a su vez pensado por la psicóloga, organizado, devuelto con palabras que alegraban al niño. Función de reveriê puesta al servicio de una familia a quien hasta ahora le había sido difícil transitar el mundo y animarse a cruzar el puente (Bion, 1966). Sus ideas eran atendidas y escuchadas como las de un niño con

inquietudes y no como las ideas de un niño que tiene autismo, cuyo lenguaje carece de significado y sentido, idea que estaba muy arraigada en algunos de los profesionales -terapeutas y médicos- con los que convive el niño.

De acuerdo con la madre, en alguna ocasión una psicóloga sugirió que Pablo no tenía autismo, frente a lo que el equipo de terapeutas manifestó franca alarma, afirmando que el niño tiene autismo, aun cuando nunca se le han practicado estudios claros, sino que solo se han tomado acciones de entrenamiento de habilidades que lo hagan “funcional”. Los profesionistas que atienden al niño atribuyen a un “buen entrenamiento”, la capacidad incipiente de expresión y enlace que demuestra el niño, afirmando que el autismo es claro solo por las rabietas que Pablo hace ante la frustración y la desesperación.

Desde el sitio donde los profesionales han mirado este “caso de autismo”, se han dejado de considerar factores importantes de su llegada al mundo que requieren ser pensados. Antes del embarazo, la familia vivió pérdidas y situaciones adversas. El embarazo fue arduo, y hubo una serie de negligencias médicas alrededor del nacimiento, que llevaron a daño en el lóbulo frontal. Adicionalmente, se ha ignorado el contexto intersubjetivo que ha sostenido a Pablo desde antes de su nacimiento, la baja escolaridad de los padres y su pasividad frente a las malas decisiones que han tomado los distintos profesionistas, la estimulación que se le oferta, las condiciones de disponibilidad afectiva y simbolizante de los padres que han sostenido la subjetivación y devenir psíquico de Pablo.

Lo que sí sabemos es que sufrió un daño cerebral en el nacimiento, frente al cual los médicos deslindaron responsabilidades y no emprendieron acciones que apuntaran a contrarrestar sus efectos. Pasaron cuatro años de desarrollo “diferente” y cuando quisieron ingresarlo a la escuela, la profesora determinó que era autista, sin emprender un proceso de evaluación formal que ayudara a comprenderlo. Desde entonces, Pablo ha sido tratado como un niño autista: la madre dice abiertamente que su hijo tiene autismo y que lo trata de acuerdo a lo que los profesionales le dicen sobre lo que causa el trastorno en las personas que lo padecen. La madre manifiesta que se le dijo que su hijo siempre necesitaría de ella y que siempre va a requerir un trato especial, pues “por el hecho de padecer un trastorno, es distinto a los demás”.

Los profesionales también tratan a Pablo como un niño con autismo al cual deberán entrenar continuamente. La madre llegó a comentar que en una ocasión la sacaron de una sesión junto con su hijo porque no ponía atención y porque además no se sabía comportar, así que Pablo “solo podría volver cuando supiera estar quieto”.

La familia, los profesionistas que atienden a Pablo, no han logrado codificar los recursos que el pequeño tiene para comunicarse, para posicionarse frente al mundo. Dentro de su núcleo familiar no se han ofertado momentos de escucha y habla, porque los padres tampoco cuentan con ese recurso para ellos mismos

y situaciones económicas y familiares que les desbordan. Lejos de ello, los padres han replicado para su entorno inmediato, la indicación de que su hijo es distinto, que no siente igual al resto, que no ve igual, que no se comunica igual, y la oferta que recibe es muy pobre.

En las ocasiones en que la madre o la hermana de Pablo presenciaban la interacción entre la psicóloga y el niño, se veían interesadas, incluso pedían también ser escuchadas. Cuando Pablo intervenía en la conversación, cuando ocasionalmente intentaba iniciar un diálogo, no se le respondía, daba la impresión de que no se le escuchaba a pesar de que la familia logra comprender más lo que él intenta decir. Pareciera que lo que él tiene que decir no tiene relevancia y solo se le atiende hasta que el niño se desespera y comienza a llorar.

En algunos de los sitios en los que asiste a sus tratamientos terapéuticos, parece que no se le da espacio a la escucha, únicamente se produce un discurso unidireccional, en el que se dictan instrucciones que se espera que el pequeño siga al pie de la letra.

En el espacio ofertado por la terapeuta de lenguaje y por la psicóloga, hay apertura al diálogo, a la escucha, a la expresión de ideas y emociones, se abren espacios de preguntas y respuestas. La comprensión es fundamental en este sitio, y consideramos que si esta disposición frente al niño se extendiera a todos sus espacios, sus posibilidades serían muy distintas. Pablo ha sido encasillado ya en un destino autista, y su modo de relacionarse, de interesarse por el mundo, de intentar comunicarse, posicionarse frente a la terapeuta de lenguaje y la psicóloga, sugieren que las restricciones que ha venido mostrando no corresponden a la de un autismo sino a la de un niño con condiciones adversas al nacimiento, y privación importante en el proceso de constitución psíquica.

Conclusiones

En el caso que se expone en la investigación se logra observar la serie de estigmas que se le antepone a un sujeto que fue diagnosticado con algún trastorno, en este caso autismo, y cómo esto tiene un profundo impacto en los adultos que están a cargo de su armado psíquico. Ya que si no se poseen más recursos, si no hay algo o alguien alrededor que movilice una interrogante a lo que pareciera ser un dictado, la oferta humanizante se vuelve restrictiva y de a poco, se va perpetuando y reduciendo a los comportamientos y medidas recomendadas para quienes padecen “el trastorno”.

Así llamamos la atención sobre la relevancia que tiene para todo niño, la apertura y riqueza de entornos que oferten condiciones favorables a la organización psíquica, más allá de que exista un diagnóstico adverso. Que se posibiliten encuentros intersubjetivos suficientemente buenos, ricos en palabras, sensaciones, afecto, simbolización, entre otros aprendizajes y momentos significativos, de modo que se brinde una oferta subjetivante tan rica como sea posible.

El presente trabajo es también un llamado a los diversos profesionistas, especialmente a los de la salud mental, para poner en marcha métodos de evaluación diagnóstica más profundos e integrales, que busquen el bienestar de las personas. Consideramos también que un análisis profundo de las condiciones biológicas, intersubjetivas y contextuales, que promovieron la constitución y funcionamiento psíquico, pueden posibilitar intervenciones que apunten a procesos de subjetivación más óptimos tanto para quienes poseen condiciones diferentes, en quienes presentan autismo por ejemplo, como para quienes están a cargo de su crianza y cuidado. Considerando sobre todo que tanto familiares como otro tipo de profesionistas, educadores, incluso médicos, pueden perpetuar cuidados restrictivos.

La propuesta es entender, escuchar y ver a un niño como un semejante, como un sujeto, lejos de una etiqueta para lograr comprender qué es lo que le acompaña en vivencias que lo han llevado a constituirse como ese sujeto en particular.

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1977/2007). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires-Madrid. Amorrortu editores.
- Asociación de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Arlington, VA., American, Psychiatric Publishing.
- Bion, W.R. (1966). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, S. (2009). *Inteligencia y simbolización. Una perspectiva psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós Psicología Profunda.
- Bleichmar, S. (2006). “Cuando hablas está menos oscuro”. Página 12. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-90109-2007-08-23.html>
- Cordié, A. (1994). *Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracasos escolares*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Gaudio, R. (2019). *Sobre la patologización de la infancia: constitución y devenir*. En Grass, A. (Ed.). *Territorios adolescentes y entretiempos de la sexuación*. Buenos Aires. Argentina. Entreideas.
- Lanza, G. (2018). *Los pacientes fronterizos y la psicosis blanca. Mentalización*. Revista de psicoanálisis y psicoterapia.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Trastorno del espectro autista*.
- Schlemenson, S. (2009). *La clínica en el tratamiento psicopedagógico*. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.
- Tustin, F. (2010). *Autismo y psicosis infantiles*. Barcelona, Buenos Aires, México. Paidós.
- Winnicott, D. (1993/2009). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires Barcelona México. Paidós.