

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2016.

# **El payaso de hospital en el acompañamiento terapéutico de un joven con diagnóstico de autismo: estudio de un caso.**

Blanco, Jimena Soledad.

Cita:

Blanco, Jimena Soledad (2016). *El payaso de hospital en el acompañamiento terapéutico de un joven con diagnóstico de autismo: estudio de un caso. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/8>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eAth/3DD>

*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>.*

# EL PAYASO DE HOSPITAL EN EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO DE UN JOVEN CON DIAGNÓSTICO DE AUTISMO: ESTUDIO DE UN CASO

Blanco, Jimena Soledad  
Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

Uno de los criterios diagnósticos de los Trastornos del Espectro Autista, según el DSM V, es el permanente déficit en la interacción social. La terapéutica habitualmente empleada en estos casos plantea como objetivo readaptar al sujeto para completarlo en su déficit diagnosticado. ¿Qué otros abordajes son posibles? ¿Es la diferencia, necesariamente un déficit? El sujeto con diagnóstico de autismo, ¿es incapaz de interactuar socialmente, o se comunica de un modo diferente? ¿por qué no construir un lenguaje común que permita acortar las distancias socioculturalmente establecidas? ¿No constituye el autismo, acaso, una ocasión de explorar las diferencias humanas? En este sentido, el payaso de hospital –por su enfoque filosófico- propone la opción de improvisar, descubrir, modos alternativos de comunicación, juego e interacción, a través de toda manifestación lúdico teatral que emerja en el encuentro con el otro. El estudio de un caso en donde payasos de hospital y un joven con diagnóstico de autismo se acompañan mutuamente, propone servir de antecedente para la sistematización de herramientas psicodramáticas utilizadas por el payaso de hospital, quien poco a poco –y desde la sanción de la ley 14726 que lo incorpora al equipo de salud-, va tomando mayor protagonismo.

## Palabras clave

Payaso, Hospital, Autismo, Diferencia

## ABSTRACT

THE HOSPITAL CLOWN IN THE THERAPEUTIC SUPPORT OF A YOUNG WITH AUTISM DIAGNOSIS: A CASE STUDY

One of the diagnostic criteria of autism spectrum disorders, if DSM V is read, is the permanent deficit in social interaction. The commonly used therapy in these cases therefore seeks to adapt the subject to complete its deficit that has been diagnosed. What other approaches are possible? Is the difference necessarily a deficit? The subject diagnosed with autism, is unable to interact socially, or has the ability to communicate differently? Or better yet, why not build a common language to face up the gap socioculturally established? Is it autism, perhaps, a chance to explore human differences? In this sense, the hospital clown-for his philosophical approach proposes the option to improvise, discover, alternative modes of communication, play and interaction throughout playful theatrical manifestation that emerges in the meeting with the other. The study of a case where hospital clowns and a young man diagnosed with autism are accompanying each other, has the objective to serve as background for the development of the systematization of psychodrama tools used by the hospital clown who gradually –and from the enactment of law 14726 that add him to the health team-, is taking a greater role.

## Key words

Clown, Hospital, Autism, Difference

## 1. Introducción.

La Asociación Civil Payamédicos, integrada en un número importante por profesionales psicólogos o estudiantes avanzados de esa disciplina, cuenta con diferentes dispositivos para la intervención con diversos tipos de pacientes. El formato clásico y más difundido, es aquél que se lleva a cabo en instituciones hospitalarias. Sin embargo, también se realizan intervenciones con vecinos en el barrio (dispositivo PayaCalle), con adultos mayores en actividades acuáticas (payapileta), con niños que realizan equinoterapia (Paya-Ballo), etcétera.

La variante que se desarrollará en este trabajo es el dispositivo PayaVoy, modalidad de trabajo en donde la dupla de payasos concurre al domicilio del interesado. Generalmente, este dispositivo es utilizado cuando un paciente –habitualmente visitado en el hospital-, es dado de alta. A partir de allí, la persona puede hacer un pedido a la Asociación para continuar recibiendo a los payasos en su casa. Por otro lado, no es requisito el hecho de haber estado hospitalizado para que el acompañamiento pueda ser solicitado, tal como sucede en el caso que se presentará en este escrito: la mamá de Federico –un joven de veintitrés años con diagnóstico de autismo- solicitó a la Asociación una dupla de payasos para que visitaran a su hijo.

## 2. Marco teórico.

Para poder abordar el análisis del caso de Federico, resulta necesario recurrir a la bibliografía disponible acerca del autismo. A continuación, se hace referencia a diferentes descripciones de esta patología:

a) El DSM V enumera cuatro criterios diagnósticos para el Trastorno del Espectro Autista, ellos son:

- las deficiencias persistentes en la comunicación y la interacción social en diversos contextos,
- patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento,
- los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo y
- los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual. [i]

b) Natalio Fejerman[ii] sintetiza las siguientes características clínicas de los TEA:

- Trastornos en el lenguaje,
- Trastornos en la socialización y
- Conductas estereotipadas e intereses restringidos.

c) Eugene Bleuler postula que la pérdida del significativo Eros es el pasaje del autoerotismo al autismo. Así, Kanner utiliza esta conceptualización en 1943 y la ubica como síntoma de la esquizofrenia:

...“los esquizofrénicos más graves han perdido todo contacto con el mundo exterior (...) el apartamiento de la realidad junto con el predominio relativo y absoluto de la vida interior es lo que nosotros llamamos autismo”... Kanner precisa que el esquizofrénico se retira del mundo, pero que el autista jamás ha conseguido entrar en él.[iii] d) Colette Soler manifiesta que no existen autismos puros, son un polo dentro de las psicosis de la infancia, “*un rechazo de entrar en la alienación, deteniéndose en el borde*”, que hace que los autistas aparezcan como “significados del Otro” (hablan por ellos y buscan un sentido a su conducta). Así, tanto en el autismo -considerado como un polo-, como en la esquizofrenia y en la paranoia es legítimo hablar de forclusión del Nombre-del-Padre.

Esta autora define cuatro tipos de fenómenos: en primer lugar, son niños que se sienten perseguidos por los signos de presencia del Otro, especialmente por los objetos *voz y mirada*; de allí que viven la presencia del Otro como intrusiva. La segunda característica es la anulación del Otro: parecen sordos, presentan trastornos de la mirada. El tercer rasgo es el rechazo de que el Otro pueda producir una intimación con la palabra. La ausencia de la dimensión de la llamada es el complemento del rechazo a ser llamado por el Otro. Y por último, indica los problemas de separación del Otro, su adhesividad.[iv]

Resulta pertinente repasar las diferentes conceptualizaciones dado que no constituyen -simplemente- definiciones; de cada una de estas propuestas se desprende una forma de evaluación, abordaje, tratamiento, ideología...

Así, los enfoques vinculados con el DSM-V, entienden al autismo como un conjunto de trastornos caracterizados por la carencia, la falta, el déficit. Entonces, hay un trastorno porque hay una disminución en la interacción social, fallas en la comunicación, patrones de comportamiento repetitivos, lo que trae aparejado complicaciones en las relaciones laborales u otras áreas vinculadas con la socialización. Entender de este modo el autismo, implica pensar una terapéutica coherente con el déficit, tendiente a rellenar ese vacío con el que el niño -con este diagnóstico- ha nacido. De acuerdo con esta postura, Fejerman señala: ... “muchos de estos trastornos cognitivo conductuales pueden modificarse en la medida en que los tenemos en cuenta, los reconocemos y trabajamos sobre ellos con técnicas de modificación de conducta, socialización, enseñanza de habilidades sociales y alternativas de lenguaje, con equipos multidisciplinarios dando pautas claras y precisas a los padres”. [v] Podemos concluir, entonces, que el diagnóstico temprano tiene como objetivo poner en práctica el tratamiento adecuado para normativizar a ese sujeto, nacido con un déficit que provoca problemas vinculares a él y a su entorno.

En contrapartida, la postura psicoanalítica a la que hace referencia Pagadizabal: “El psicoanálisis se ocupa de lo que la ciencia excluye. Ubica un particular ‘sujeto’, sus modos de padecimiento, el enlace con los otros y el mundo que lo rodea (...) la ética del psicoanálisis se sostiene en alojar la producción de trabajo psíquico que produce el niño autista (...) es desde lo que se puede ubicar en la producción del niño autista (...) entonces, no es ajustar el entorno o darle lo que le falta a un sistema deficitario, sino enmarcar su singular producción implicándolo, de modo que tolere un poco más el encuentro con el Otro, y así, amplíe el potencial que tiene.” [vi]

Habiendo recorrido este trecho, conviene hacer una parada y recordar -según clarificara Shejtman F.- que Lacan enfatiza en lo defectuoso de la estructura psicótica, en su déficit. Sin embargo, afirma que el error sería pensar que existe total completud en alguna estructura: todas son imperfectas, todas tienen déficit, ya sea

que hablemos de neurosis, psicosis o perversiones. Entonces, de esta observación se desprende que todos los vivientes somos imperfectos, incompletos, y, aunque en diferentes intensidades, este defecto -de algún modo- nos homogeniza.

Retomando la discusión, no se trata aquí, de oponer concepciones teóricas, sino, de ubicar aquello más conveniente para el sujeto, ubicar las terapéuticas que, en lugar de invadirlo y alejarlo aún más, cooperen en la exploración de su singularidad para lograr su mejor producción. Se trata entonces, de una discusión ético clínica.

Se hacía mención, anteriormente, a la idea de completar -a través de estrategias de aprendizaje-, los déficit que subyacen al diagnóstico de autismo. Estas terapéuticas acarrear, implícitamente, la noción de normalidad estadística, es decir, dan cuenta de tratamientos cuyo objetivo es alcanzar las adaptaciones necesarias para que el sujeto se “ponga a tono”, se equipare con aquél individuo que debería ser, que su comportamiento entre bajo el área delimitada por la gráfica de la campana de Gauss (de distribución normal de frecuencias). En este contexto, cabe preguntarse dónde queda el sujeto, su singularidad, la responsabilidad que le cabe en la decisión de su estructura... Más que una simple elección de abordaje terapéutico, se intenta proponer un debate ético, entonces, podríamos decir -en relación al déficit obvio del autismo-, citando a Fariña M, “el horizonte ético escapa a las evidencias inmediatas” [vii], en tanto esta obviedad invite a explorar nuevas modalidades de interacción en lugar de intentar rellenar ese agujero, esa carencia...

Con la pretensión de instalar un debate ético, se retoman los conceptos de universal-singular y particular; así, es viable agrupar bajo el término universal a todos los vivientes hablados por poseer aquél rasgo que es propio de la especie: su carácter simbólico [viii]. Tal como define Michel Fariña, lo particular es un efecto de grupo, un sistema de códigos compartidos, entonces, he aquí el conjunto de sujetos que emplean la palabra como principal medio para hacer posible la interacción social. ¿Dónde queda, entonces, la minoría autista? ¿Dónde quedan alojados los sujetos que, habiendo venido al mundo inmersos en el baño del lenguaje, han optado por retirarse de aquél? ¿Qué espacio queda para el desarrollo de aquéllos que deciden comunicarse de otro modo?

Para intentar abordar los cuestionamientos introducidos en el párrafo anterior, será de interés retomar los aportes del querido profesor Lewkowicz: “Podremos hablar de singularidades sólo cuando algo que se presenta hace desfallecer las capacidades clasificatorias de la lengua de la situación, cuando ese algo no se deje contar como un individuo por ninguna de las propiedades discernibles -estructurantes de la situación. Los términos ‘transgresores’ tienen siempre un lugar en el universo (...) las propiedades fundantes del conjunto pueden leerse como leyes de base. Las propiedades organizan lo simbólicamente discernible por el lenguaje de la situación. La transgresión de la ley, entonces, es un lugar disponible de la ley: es nombrable como tal, no excede los recursos simbólicos de la situación, no pone en juego real alguno. El término será singular si no pertenece al universo en que irrumpe, si su presentación hace tambalear las consistencias previamente instituidas. En la singularidad que irrumpe, fracasan las legalidades constituidas (...) una ley de un código que regula exhaustivamente una situación cualquiera es siempre particular: está sometida hasta la sorpresiva irrupción de una singularidad que -destotalizando como particular la legalidad del universo previo- exija un gesto de suplementación (universalización) en nombre de una nueva ley ‘más alta’.” [ix]

Comprender el concepto de singularidad, será un aporte para ampliar, suplementar, el campo de acción del sujeto. Someter a los pacientes con diagnóstico de autismo a tratamientos que

pretenden amalgamarlos con la masa hablante, conlleva implícitamente el riesgo de sostener (lo particular) la creencia acerca de la existencia de un código unívoco constituido por la lengua y la comunicación verbal. Las necesidades de esta minoría, junto con la derrota que emerge de la batalla entre adaptación versus déficit, empujan el horizonte más allá... Entender estas cuestiones posibilita la sanción de una ley que suplementa el universo: no se trata ya de inventar o codificar un lenguaje del autismo que universalice a todos los sujetos con este diagnóstico, sino, más bien, de crear en situación aquél lenguaje singular, que emerja de la interacción (producción) con otros.

### **El enfoque filosófico del payaso de hospital: el esquizoanálisis**

“Para todos los cuerpos de una sociedad lo esencial es impedir que sobre ella, sobre sus espaldas, corran flujos que no pueda codificar y a los cuales no pueda asignar una territorialidad”[x], postula Deleuze en su clase de Capitalismo y Esquizofrenia, introducción al esquizoanálisis, dictada el 16 de septiembre de 1971. Aquí, explica que ante la aparición de lo diferente, se agita, en un primer momento, el aparato represivo para intentar aniquilarlo. En un segundo momento, se buscan nuevos axiomas que permitan recodificar lo hasta allí no codificado. De este modo concluye: “Un cuerpo social se define así: perpetuamente los flujos chorreando sobre él, corriendo de un polo a otro, y siendo perpetuamente codificados (...) El acto fundamental de la sociedad es codificar los flujos y tratar como enemigo a aquello que en relación a ella se presente como un flujo no codificable que pone en cuestión toda la tierra, todo el cuerpo de esa sociedad.”[xi] En conclusión, Deleuze se opone a la tendencia a clasificar a las personas en compartimentos fijos y estancos y, explica también que, ante la emergencia de una nueva minoría, de un grupo de diferentes, el aparato social intentará desarrollar una nueva categoría para que éstos,- indefinidos, innominados- puedan quedar enmarcados dentro de una nueva segmentación.

Además, este autor concibe al deseo -o el inconsciente- como maquínico, es decir, como máquinas, en términos de fábricas, de unidades de producción, que se confirman por su funcionamiento, su producción. Explica, entonces, que los parientes juegan en el inconsciente como agentes de intersección, agentes de transmisión en un sistema de flujos de deseo, de máquinas deseantes. “Lo que cuenta es mi relación inconsciente con mis máquinas deseantes y por eso mismo la relación inconsciente de esas máquinas con las grandes máquinas sociales de las que proceden.”[xii]

Deleuze establece que el esquizoanálisis implica tres operaciones: en primer lugar, hacer saltar las estructuras edípicas y castradoras; luego, ver y analizar funcionalmente -no hay nada que interpretar, dice, porque una máquina no se interpreta, se capta su funcionamiento o sus fallos- y, por último establece que las máquinas deseantes funcionan invistiendo a las máquinas sociales. El esquizoanálisis, tiende -entonces- a encontrar las máquinas deseantes de alguien: “¿qué son tus máquinas en ti? (...) el esquizoanálisis trabajaría al nivel de las unidades de producción del micro-inconsciente, de las pequeñas formaciones moleculares (...) la primera tarea práctica del esquizoanálisis sería alcanzar las líneas de fuga del inconsciente, a partir de las cuales él ya no se expresa; huye y forma sus máquinas deseantes haciéndolas funcionar según sus líneas de fuga...”[xiii] De esta manera, Deleuze opone los investimentos de conjuntos molares -máquinas sociales y técnicas- a los investimentos inconscientes de formaciones moleculares -máquinas deseantes. Las últimas invisten los grandes conjuntos molares. Entonces, a grosso modo, las máquinas sociales y técnicas -con su polo paranoico[xiv]- actuarían como fuerzas ins-

tituyentes, mientras que las máquinas deseantes con la producción de líneas de fuga, tenderían a romper lo instituido en un movimiento de desterritorialización. “El movimiento de desterritorialización no puede ser captado más que a través de la desdicha y la naturaleza de las reterritorializaciones a las que procede un individuo.”[xv] Es decir, la sensación de malestar -de padecimiento psíquico-, sería lo que motivaría al sujeto a emprender el movimiento de desterritorialización -de retirada- de aquella situación que lo aqueja. Para ello, pondrá en funcionamiento sus máquinas deseantes que, por medio de agenciamientos, producirán las líneas de fuga, entendidas como escapes -fabricados por las máquinas deseantes, del inconsciente- que tenderán a romper lo instituido en un movimiento de reterritorialización. Este movimiento puede devenir creador de una tierra nueva.

En relación a los agenciamientos, en cada uno “se producen circulaciones y transformaciones de afectos, siendo un agenciamiento maquínico un lugar de paso, un lugar de transformación de afectos intensivos. Estos afectos intensivos corresponden a los grados de potencia de cada agenciamiento maquínico (...) En tanto que los agenciamientos maquínicos no son representaciones de algo, sino transformaciones de afectos, ponen en juego devenires de todo tipo por una simple razón: el propio afecto es un devenir, es un paso intensivo.”[xvi] Los agenciamientos son espontáneos, emergen de la producción grupal a través del intercambio generado entre seres con diferencias de potencial (diferencias individuales). En los agenciamientos se expresa toda la potencia del deseo y su creatividad: las líneas de fuga que vehiculizan la ruptura de lo instituido en un paso de reterritorialización, creando un nuevo horizonte (ético), suplementando la legalidad que había operado hasta este momento...

### **La práctica del esquizoanálisis a través de la nariz roja**

“Hay una institución, un sistema, un territorio que codifica la subjetividad de quienes lo atraviesan, que los obliga a repetir, que los convierte en piezas de ese aparato. Piezas de un juego que no juega. La institución a veces es visible, más identificable. En otras, está tan metida en nuestro día a día que pasa inadvertida (...) ¿Cómo sobrevivir a las instituciones? ¿Cómo modificarlas? ¿Cómo bordearlas? (...) Los payasos se meten por los bordes de cada territorio y los modifican, los crean de cero en cada aparición, en cada mirada al público.”[xvii]

El payaso transita la vida por impulsos, por amores espontáneos que nacen en cada suspiro en el encuentro con el otro, en la producción grupal, en el entre. El payaso no entiende el código cultural establecido, nada sabe de las fijeas de clasificaciones... Personaje étnico -como lo llaman los doctores Lucas Bruno y Mercedes Bertuzzi- disponible al encuentro espontáneo. En esa espontaneidad emerge la producción deseante, la creatividad, el juego y la improvisación. Encuentro sin objetivos preestablecidos, encuentro sin exigencias, encuentro... sólo eso, disponibilidad, plano liso...

La inocencia de este personaje, sumado a lo “aculturalizado”, evita las miradas inquisidoras sobre las diferencias. Por el contrario, el payaso se nutre de ellas para la construcción de su mundo. El payaso llega a escena -la casa de Federico, por ejemplo- en un plano liso, en blanco, sin escenografía, sin libreto. En el instante mágico de encuentro con el otro -otros payasos, pacientes- comenzará a pintarse la escenografía, a escribirse el guión del acto que se va produciendo en simultáneo -con su escritura-, en vivo.

Personaje que no entiende de dobles sentidos, que hace uso de la palabra en su literalidad, que adjudica nuevos sentidos a los significantes en cada oportunidad, mediante acuerdos espontáneos con el otro con el que interacciona... Lenguaje, miradas, reglas que se

inventan en lo grupal...Reglas y palabras que no se imponen, se crean...Personaje permeable al devenir, personaje dispuesto a ir al encuentro de las singularidades en situación...

### 3. Metodología

Con el objeto de comenzar a sistematizar el abordaje de la terapéutica del payaso de hospital, se empleará el estudio de casos.

El estudio de casos es un método de investigación cualitativa que habitualmente se utiliza para comprender en profundidad la realidad social y educativa. Para Stake (1998) es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias concretas. Teniendo en cuenta la clasificación de Yin y lo escueto del estado del arte en el campo del payaso de hospital, este estudio se enmarca dentro del tipo exploratorio, ya que los resultados que de aquí se obtengan, servirán como base para formular nuevas preguntas de investigación que permitan la emergencia de nuevos desarrollos teóricos.

En cuanto a la metodología, Stake (1998) señala que por sus características, el estudio de casos es difícil de estructurar con unos pasos delimitados, pero, la propuesta de Montero y León (2002), desarrolla este método en cinco fases: 1) La selección y definición del caso; 2) Elaboración de una lista de preguntas; 3) La localización de las fuentes de datos; 4) El análisis e interpretación y 5) La elaboración del informe.

A continuación, se presentará el caso de Federico haciendo uso de esta metodología.

#### a. Selección y definición del caso.

El caso en estudio corresponde a Federico, un joven de 23 años, diagnosticado de autismo a los 6 años tras la muerte de su padre en un accidente automovilístico. Se buscará hacer énfasis en las conductas de comunicación e interacción social que se desarrollen entre Federico y los payasos.

##### a.1. Ámbitos en los que es relevante este estudio.

Resulta importante el estudio de este caso para todos los ámbitos en los que se desenvuelve Federico: la escuela, las clases de natación, las sesiones de psicoterapia, el ambiente familiar.

##### a.2. Sujetos que pueden ser fuente de información.

La mayor parte de la información es provista por su entorno más cercano: la mamá, su acompañante terapéutico, las maestras de la escuela, profesores de natación y su psicóloga.

##### a.3. Problema.

Se investigará la comunicación y la interacción entre Federico y los payasos. Es decir, si estas cuestiones son viables o no y si es posible la creación de modos de estar y entenderse desde la singularidad de este joven.

##### a.4. Objetivo de la investigación.

El objetivo de esta investigación es identificar los avances y nuevos desarrollos que se produzcan con un paciente en seguimiento durante un período prolongado —de 6 meses— a los fines de comenzar a sistematizar las herramientas psicodramáticas del payaso de hospital para poder ser empleadas en nuevos casos clínicos.

#### b. Elaboración de una lista de preguntas.

- ¿Qué otros abordajes, diferentes a los cognitivo conductuales o psicoanalíticos, son posibles en la clínica del autismo?
- ¿Es la diferencia, necesariamente un déficit?
- El sujeto con diagnóstico de autismo, ¿es incapaz de interaccionar socialmente, o se comunica de un modo diferente?
- ¿Por qué el paciente debe incorporar modos de comunicación “normales”? ¿Por qué no puede el psicólogo aprender cómo el

paciente se comunica? O, mejor aún, ¿por qué no construir un lenguaje común que permita acortar las distancias socioculturalmente establecidas? ¿No constituye el autismo, acaso, una ocasión de explorar las diferencias humanas?

#### c. Localización de las fuentes de datos.

La mayor parte de la información para este estudio ha sido provista por la mamá de Federico y su acompañante terapéutico a través de entrevistas semidirigidas. Además, se han realizado observaciones participantes durante las intervenciones con la dupla de payasos. En este caso, Adalberto —uno de los payasos de la dupla— ha encarado, preponderantemente, la función lúdica, mientras Anastasia —el devenir payaso de la autora de este artículo— ha enfatizado en la observación del productor[xviii] (Federico).

#### d. Análisis e interpretación.

Cuando Adalberto y Anastasia visitan a Federico, él mismo se acerca hasta la puerta de su casa a recibirlos. Juan acompaña a Federico y los payasos en todo momento, y posibilita un gran trabajo. Juan relata que le llevó años construir el vínculo con Federico. También señala que el joven es muy reacio a permitir que las personas ingresen en su cuarto. Sin embargo, desde el primer día, permitió que Adalberto y Anastasia ingresaran en su habitación.

Allí le mostraba a los payasos los posters de sus superhéroes: Batman, Popeye, Droopy. También elegía diferentes canciones y las reproducía en su celular o pc.

En las primeras visitas, Juan estimulaba a cada momento a Federico para que diera respuestas a toda pregunta o comentario de los payasos. Luego, se le explicó al acompañante terapéutico que la actividad propuesta, lejos de instalar nuevas exigencias, debía desarrollarse respetando ante todo, el deseo de Federico, y si éste fuera una negativa a los payasos, también sería válido. Desde el primer momento el productor ha mostrado interés, a su modo; y, es en el viaje hacia el conocimiento de ese “modo”(singular) en donde nos hemos embarcado.

A continuación, se hará una breve descripción de las singularidades de algunos de los modos de Federico: en primer lugar, es importante mencionar que está muy atento y concentrado a todo lo que pasa a su alrededor, cuestión que se infiere de algunos observables clínicos. Así, por ejemplo, los payasos conversan con Juan mientras Federico continúa jugando en su pc. De repente Adalberto dice que Juan nada excelentemente —el joven y su acompañante asisten a clases de natación, con la salvedad que el experto aquí es Federico ya que nada perfectamente mientras que Juan está aprendiendo— y Federico levanta la vista diciendo que NO. Esto se reitera si Anastasia dice que Popeye cocina tarta de espinaca porque va a cenar con Batman, también interrumpe diciendo que no. Es fácil advertir que está atento a todo cuanto ocurre a su alrededor, -en ese modo casi ausente- aunque es notorio que interviene sólo cuando se trata de sus intereses, todo aquello a lo que le ha permitido el acceso a su mundo.

En las primeras visitas, Juan le solicitaba a Federico que se apartara de la pc para prestarle total atención a los payasos. Es imposible dilucidar si las estereotipias que aparecieron durante la primera visita fueron producto de este pedido o de la ansiedad lógica por los nuevos personajes. Lo cierto es que Federico comenzó a mantener su codo flexionado a noventa grados levantando y bajando la mano constantemente. Más hacia el final de la intervención, comenzó a golpear su pie contra el piso en un movimiento rítmico y repetitivo. ¿Pueden pensarse estas conductas como intento de estabilización por la ansiedad que pudiera generarle la novedad de los payasos? ¿Puede el

pedido de Juan, haber generado ansiedad en el producente?

Otro punto a destacar es la fortaleza que constituye la sensibilidad en el ejercicio terapéutico, aptitud imposible de ser enseñada en la universidad. En el transcurso de la primera visita a Federico, Adalberto tomó la iniciativa de la intervención, mientras que Anastasia –autora de este escrito- se dedicó a acompañarlos y observar. Al cabo de treinta minutos, se hace evidente –para cualquier profesional del ámbito psi- la aparición de las estereotipias, que fueron in crescendo hasta completarse con el golpeteo del pie derecho en el piso. Adalberto decide –intuitivamente- finalizar la intervención. En este punto cabe aclarar que la Asociación civil Payamédicos está conformada por voluntarios que trabajan ad honorem y que son personas de profesiones y oficios variables. En este caso, el voluntario que le pone el cuerpo a Adalberto es comerciante. El interés en subrayar este punto estriba en la posibilidad de construir con el otro en ese entre, en todo lo que puede acontecer cuando los cuerpos están disponibles al encuentro. Naturalmente, Adalberto no reparó en las estereotipias de Federico, pero algo percibió en él que le indicó que era más beneficioso emprender la retirada. Finalizada la intervención, se compartió esta información con el voluntario. En este caso, las diversidades del equipo terapéutico han demostrado ser un plus a la hora de interactuar con Federico. Por eso, resulta necesario enfatizar en las diferencias de potencial que señala Deleuze –se explicitan aquí en las diversidades en la formación y ocupaciones de este devenir de equipo terapéutico que han conformado espontáneamente Juan, Adalberto y Anastasia- y todas las opciones de construcción que vehiculizan. ¿Es falta de sensibilidad lo que sufren algunos psicólogos, o es la presión institucional que exige resultados? ¿Será que a estos resultados sólo se llega a través de modos instituidos? ¿Será que jugar sin imposiciones, sin exigencias, excede lo universal codificado?

Pasadas las primeras visitas y permitiendo que Federico esté en las reuniones con el muleto que constituye su pc, las estereotipias han desaparecido. El joven está presente pero a su modo... No, sin peros, está presente en ese modo que ha podido construir con los payasos: participa cuando quiere, le pone límites a Juan cuando lo desea. En relación a este último punto, han inventado entre ellos un código que consiste en tocar al otro con la punta del dedo índice en el centro de la panza. Esto genera risas y es el modo que tiene Federico de hacerle saber a Juan que le está pidiendo muchas cosas, o, en otras oportunidades, ¿por qué no? de burlarse de él.

Federico puede armar rompecabezas y estar perfectamente conectado con los payasos, lo que se observa cuando Adalberto le dice que tiene grandes capacidades para armarlos, y Anastasia interrumpe diciendo que es campeona en el desarmado. Federico aparta sus rompecabezas y no deja que Anastasia los tome. Se hará notar que, sólo habilita a algunas personas para acercarse a sus objetos personales preciados, y los payasos han accedido a su reproductor de música desde el primer encuentro.

Juan relata que Federico le pregunta durante la semana cuándo vienen sus amigos –los payasos llegaron a la casa, supuestamente invitados por el acompañante terapéutico- de lo que se puede inferir el interés del joven en la actividad. Además, se le presenta esta semana una tarea especial: la maestra de la escuela le ha pedido que dirija una charla a sus compañeros explicando qué hace con Adalberto y Anastasia.

En función de esta breve descripción y haciendo uso de los conceptos psicoanalíticos destacados previamente, podrían comprenderse los muletos que utiliza Federico –pc, rompecabezas, reproductor de música- como la estrategia del joven para hacer frente al objeto mirada como signo de la presencia del Otro. ¿Por qué habríamos, entonces,

de desarmar esa herramienta que le permite estar con los otros?

Salvando las distancias, y con el objeto de cuestionar lo instituido, ¿quién pone en tela de juicio la retracción de los jóvenes de la actualidad provocada por el uso constante del celular? El modo de estar adolescente es, hoy día, con el “teléfono en la mano” y en continua conexión con redes sociales. ¿Cuál es la diferencia? Quizás sea porque el teléfono móvil es más frecuente, porque acceder a alguno –especialmente aquéllos más modernos y de alta gama- posiciona al sujeto en otro escalafón socio económico. Y, al parecer, estos jóvenes son capaces de atender a varios estímulos simultáneamente. Sin embargo, este hecho no es cuestionado, no intenta ser modificado, tal vez, porque aparece más frecuentemente.

e. Elaboración del informe.

Federico fue diagnosticado con TEA a los 6 años, tras el inesperado fallecimiento de su papá en un accidente automovilístico.

Concurre a diario a un Centro Educativo Terapéutico en donde tiene actividades como informática, educación física, taller laboral, etcétera. Dos veces por semana toma clases de natación. Además, le gusta jugar al paddle –él lo llama tenis-. Comparte con Juan –su acompañante terapéutico- 8 horas diarias.

Federico disfruta de diferentes actividades como jugar a los videojuegos en su pc, escuchar música, ver sus dibujos animados preferidos a través de sus DVD, ir al zoológico, a Musimundo. Por otro lado, no le gustan los lugares en donde hay personas que gritan, algunas comidas, el contacto físico con gente que no conoce –por ejemplo si lo rozan accidentalmente en el colectivo-. No le es grato visitar a los médicos, expresa literalmente: “no iré, no me gusta”. En relación a esta problemática, su mamá refiere que está cansado de las terapias, de ser exigido. En cuanto a la psicoterapia, es pertinente mencionar que el enfoque del tratamiento psicológico es cognitivo conductual.

Por otro lado, es importante mencionar que Federico nunca tomó medicación. En cuanto a sus fortalezas, se hace hincapié en su capacidad para sostener en el tiempo algunas actividades, como así también merece ser señalada su habilidad para leer y escribir perfectamente. Al hacer mención a sus debilidades, su madre y Juan enfatizan en el déficit en la socialización, cierta rigidez e intolerancia ante los cambios y dificultades para comprender la noción tiempo. Para una mejor aproximación a esta última, señalan que, si le consultan –por ejemplo- si quiere ser visitado nuevamente por los payasos pregunta “¿ahora?” y tienen que responderle por la negativa, explicando que puede reiterarse la actividad pero en un día diferente. Todo queda arraigado al tiempo presente.

Otro aspecto importante en la vida de Federico es su intimidad y tanto su madre como Juan, resaltan la importancia de su habitación, sus personajes favoritos –Batman, Popeye, Droopy- y su música. Estos elementos conforman el mundo de Federico, son sus tesoros más preciados y sólo los comparte y ofrece a quienes deja entrar en su red afectiva.

Por último, se hace mención a que no es habitual la presencia de conductas autolesivas, aunque, Juan aporta la anécdota del cumpleaños de 6 años de la primita de Federico, en donde éste comenzó a propinarse golpes en la cabeza por no poder soportar los fuertes ruidos que había en el salón. A pesar de este antecedente, jamás ha sido agresivo con terceros.

#### 4. Discusión.

Este trabajo ha tenido como objetivo repensar algunas ideas instituidas, cuestionándolas, desde el marco conceptual del esquizoanálisis a través del ejercicio de la payamedicina. El acercamiento desde este

enfoque ha permitido entender la diversidad y aprovecharla para la construcción grupal, instalando la ocasión de explorar las diferencias humanas. En el caso presentado, se ha enfatizado en el respeto por las diferencias y la sensibilidad, como principales herramientas para la construcción de cualquier vínculo, entre ellos, el terapéutico.

Por lo antes expuesto, analizar estos elementos, ampliando el campo de acción del payaso de hospital, permitirá sistematizar algunas herramientas para ser extendidas a nuevos casos clínicos. Por lo pronto, puede proponerse como idea directriz de esta modalidad de trabajo, el respeto por lo diferente, ya que intentar modificarlo en muchos casos puede resultar violento e invasivo, aumentando la resistencia de aquél que necesita tratamiento psicológico. Se trata de trabajar en conjunto para que el paciente logre aliviar el padecimiento psíquico, en lugar de que éste rechace todo acercamiento posible.

## NOTAS

- [i] American Psychiatric association. *Trastornos del neurodesarrollo* En Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V., 2014. Editorial médica Panamericana, España, 2014.
- [ii] Fejerman, Natalio. *Trastornos del espectro autista*. En Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes. Conducta, motricidad, aprendizaje, lenguaje y comunicación, 2010. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2010.
- [iii] Hartmann, Alicia. *La clínica del autismo*. En El malentendido de la estructura, 2014. Editorial Letra Viva, Buenos Aires, 2014.
- [iv] Tendlarz, Silvia Elena. *Lacan y la Psicosis en la infancia*.
- [v] Fejerman, Natalio. *Trastornos del espectro autista*. En Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes. Conducta, motricidad, aprendizaje, lenguaje y comunicación, 2010. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2010.
- [vi] Hartmann, Alicia. *La clínica del autismo*. En El malentendido de la estructura, 2014. Editorial Letra Viva, Buenos Aires, 2014.
- [vii] Fariña, M. *¿Qué es esa cosa llamada ética?* En Ética: un horizonte en quiebra. Eudeba, Buenos Aires, 1998.
- [viii] Fariña, M. *Lo universal-singular*. En Ética: un horizonte en quiebra. Eudeba, Buenos Aires, 1998.
- [ix] Lewkowicz, I. *Particular, universal, singular*. En Ética: un horizonte en quiebra. Eudeba, Buenos Aires, 1998.
- [x] Deleuze, G. *Clase I Capitalismo y Esquizofrenia. Introducción al Esquizoanálisis*. En Derrames entre el capitalismo y la esquizofrenia. Editorial Cactus, Buenos Aires, 2005.
- [xi] Deleuze, G. *Clase II Capitalismo y Esquizofrenia. Introducción al Esquizoanálisis*. En Derrames entre el capitalismo y la esquizofrenia. Editorial Cactus, Buenos Aires, 2005.
- [xii] Deleuze, G. *Clase III Capitalismo y Esquizofrenia. Introducción al Esquizoanálisis*. En Derrames entre el capitalismo y la esquizofrenia. Editorial Cactus, Buenos Aires, 2005.
- [xiii] Deleuze, G. *Clase IV Tareas del Esquizoanálisis*. En Derrames entre el capitalismo y la esquizofrenia. Editorial Cactus, Buenos Aires, 2005.
- [xiv] Deleuze establece como segunda tarea del Esquizoanálisis hallar en el sujeto, a nivel del inconsciente, la naturaleza de los investimentos sociales. Luego, diferencia dos polos dentro de éstos: el polo paranoico y el esquizo. Así, el primero consiste en subordinar las máquinas deseantes a los gran-

des aparatos represivos, a los grandes aparatos (de captura) del Estado y del aparato familiar. En cambio, en el polo esquizo opera la subordinación inversa: la subordinación de los grandes conjuntos molares a las formaciones moleculares.

- [xv] Deleuze, G. *Clase V Tareas del Esquizoanálisis*. En Derrames entre el capitalismo y la esquizofrenia. Editorial Cactus, Buenos Aires, 2005.
- [xvi] Deleuze, G. *Clase XVI Tres direcciones de búsqueda en torno al carácter intensivo de los agenciamientos maquínicos*. En Derrames entre el capitalismo y la esquizofrenia. Editorial Cactus, Buenos Aires, 2005.
- [xvii] Bruno L., Bertuzzi M. *Grito bestial*. En Lo teatral. Lo paya y la vida se llevan muy bien. Editorial Lumen, Buenos Aires, 2015.
- [xviii] En relación a este punto, observamos la oposición entre la idea de paciente (padeciente, sujeto pasivo que presta sin remedio, su cuerpo para que el médico, representante del saber, ejecute sus prácticas -invasivas o no- sobre éste, con el objetivo firme de curarlo) y productivo (sujeto activo capaz de decidir y accionar sobre su cuerpo, entendido y constituido a partir de la noción de deseo en tanto potencia y no falta -distanciado de la conceptualización lacaniana de sujeto barrado-) (Blanco J., 2015).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric association. *Trastornos del neurodesarrollo* En Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V., 2014. Editorial médica Panamericana, España, 2014.
- Blanco, J. El payaso de hospital: nuevo campo disciplinar para la investigación psicológico teatral. Trabajo libre presentado en el marco del VII Congreso Internacional de Investigación y Prácticas Profesionales en Psicología. Buenos Aires, 2015.
- Bruno L., Bertuzzi, M. *Grito bestial*. En Lo teatral. Lo paya y la vida se llevan muy bien. Editorial Lumen, Buenos Aires, 2015.
- Deleuze, G. *Clase I Capitalismo y Esquizofrenia. Introducción al Esquizoanálisis*. En Derrames entre el capitalismo y la esquizofrenia. Editorial Cactus, Buenos Aires, 2005.
- Deleuze, G. *Clase II Capitalismo y Esquizofrenia. Introducción al Esquizoanálisis*. En Derrames entre el capitalismo y la esquizofrenia. Editorial Cactus, Buenos Aires, 2005.
- Deleuze, G. *Clase III Capitalismo y Esquizofrenia. Introducción al Esquizoanálisis*. En Derrames entre el capitalismo y la esquizofrenia. Editorial Cactus, Buenos Aires, 2005.
- Deleuze, G. *Clase IV Tareas del Esquizoanálisis*. En Derrames entre el capitalismo y la esquizofrenia. Editorial Cactus, Buenos Aires, 2005.
- Deleuze, G. *Clase V Tareas del Esquizoanálisis*. En Derrames entre el capitalismo y la esquizofrenia. Editorial Cactus, Buenos Aires, 2005.
- Deleuze, G. *Clase XVI Tres direcciones de búsqueda en torno al carácter intensivo de los agenciamientos maquínicos*. En Derrames entre el capitalismo y la esquizofrenia. Editorial Cactus, Buenos Aires, 2005.
- Fejerman, N. *Trastornos del espectro autista*. En Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes. Conducta, motricidad, aprendizaje, lenguaje y comunicación, 2010. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2010.
- Hartmann, A. *La clínica del autismo*. En El malentendido de la estructura, 2014. Editorial Letra Viva, Buenos Aires, 2014.
- Lewkowicz, I. *Particular, universal, singular*. En Ética: un horizonte en quiebra. Eudeba, Buenos Aires, 1998.
- Michel Fariña, J. *¿Qué es esa cosa llamada ética?* En Ética: un horizonte en quiebra. Eudeba, Buenos Aires, 1998.
- Michel Fariña, J. *Lo universal-singular*. En Ética: un horizonte en quiebra. Eudeba, Buenos Aires, 1998.
- Tendlarz, S.E. *Lacan y la Psicosis en la infancia*. En Tendlarz, S, ¿De qué sufren los niños? La Psicosis en la infancia. Lugar editorial, Buenos Aires, 1996.