

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

De un TGD singularizado.

Charaf, Darío y Rotatori, Ana María.

Cita:

Charaf, Darío y Rotatori, Ana María (2013). *De un TGD singularizado*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/207>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/Xq6>

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>.

DE UN TGD SINGULARIZADO

Charaf, Darío; Rotatori, Ana María
Universidad de Buenos Aires

Resumen

En el presente trabajo nos proponemos dar cuenta del abordaje específicamente psicoanalítico de un caso de “TGD” (Trastorno generalizado del desarrollo), considerando que dicha especificidad reside en una toma de posición ética que supone el alojamiento y despliegue de la singularidad del sujeto. Para ello, presentaremos el inicio de una cura de un niño de 9 años que realiza su tratamiento en un Centro Educativo Terapéutico con terapias de apoyo en Psicología y Fonoaudiología, destacando cómo la ética psicoanalítica que determina la dirección de la cura puede trascender el tratamiento psicológico en sí y verse implicada en el conjunto del tratamiento del paciente.

Palabras clave

TGD, Psicoanálisis, Tratamiento, Ética

Abstract

ABOUT A SINGULARIZED “PDD”

The current work is proposed to study the specific psychoanalytic approach of a “PDD” (Pervasive Developmental Disorder) case, considering that specificity lies in an ethical position that means the accommodation and deployment of the subject’s singularity. For this purpose, we’ll introduce the beginning of the cure of a 9 years old child that makes his treatment in a Therapeutic Educational Center with supportive therapies in Psychology and Phonoaudiology, highlighting how the psychoanalytic ethics that determines the cure direction can transcend the psychological treatment itself and be involved in the overall treatment of the patient.

Key words

PDD, Psychoanalysis, Treatment, Ethics

I. Introducción

El presente trabajo se enmarca en una investigación llevada a cabo en un Centro de Atención acerca de *Psicoanálisis y discapacidad*. En esta ocasión nos proponemos dar cuenta del inicio de una cura de un niño, que concurre a un Centro Educativo Terapéutico (CET) con un diagnóstico de “Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) *No especificado*”. Debido al uso *generalizado* que se le da al DSM IV, éste diagnóstico prolifera actualmente en el amplio espectro clínico que va desde el autismo, la psicosis infantil, pasando por diversos “trastornos de inicio en la infancia”, hasta la debilidad mental. Frente a la impotencia del discurso psiquiátrico prevalente para diagnosticar y “clasificar” a los individuos, dicha categoría (en verdad residual en el famoso Manual Diagnóstico y Estadístico) prevalece en los diagnósticos, englobando patologías sumamente heterogéneas entre sí y arrojando a los sujetos así clasificados en el anonimato y la “generalización” de lo *no específico*.

Teniendo en cuenta este panorama, nuestro objetivo será desarrollar el abordaje *específicamente* psicoanalítico de un caso de “TGD”, considerando que dicha especificidad reside en una toma de posición *ética* que supone el alojamiento y despliegue de la *singularidad*

del sujeto; ya que, si bien la técnica analítica y sus “reglas” no pueden ser estandarizadas, responden a una perspectiva ética precisa que no puede ser soslayada: nos dirigimos al sujeto en cuanto tal. Daremos cuenta de los efectos terapéuticos que implica dicha posición.

Para ello, como hemos dicho, presentaremos los inicios del tratamiento psicológico y fonoaudiológico de un niño de 9 años, destacando cómo la ética psicoanalítica que determina la dirección de la cura puede trascender el tratamiento psicológico en sí y verse implicada en el conjunto del tratamiento del paciente; fundamento, creemos, de todo “abordaje interdisciplinario” posible.

II. Primeras entrevistas

E. tiene 9 años al momento de su admisión en el Centro. Sus padres, originarios de Bolivia, relatan de modo confuso e impreciso que al año y medio de vida del paciente comienzan a constatar las “primeras dificultades” y los primeros signos de la detención en su desarrollo; “él era diferente”, refiere el padre. Sitúan como posible causa la presentación de fiebre alta y vómitos durante una mudanza a Bolivia a los 8 meses de E. Hasta los 3 años de E. viven en Bolivia, momento en el que retornan a Argentina para que el paciente comience un tratamiento en un Hospital psiquiátrico infanto-juvenil donde realizan el diagnóstico de “TGD” y “Deficiencia mental”. Tras varios tratamientos, los padres piden una admisión en el Centro.

E. se muestra callado en las primeras entrevistas. No dirige su mirada al terapeuta, no puede permanecer sentado, balbucea palabras inaudibles e ininteligibles, mostrando una actitud pasiva frente al entorno. Juega solo, sin aparente finalidad.

Al ser convocado a sesión por su fonoaudióloga, E. la acompaña al consultorio silenciosamente, con actitud sumisa y evitando el contacto visual. Al ingresar al mismo deambula sin detener su mirada en ningún objeto, observándose en su rostro una mueca semejante a una sonrisa congelada, rígida. Se detiene frente a los autos y tomando un tractor, dice “¿rompió?, listo, ¿ya está?, ¿guardá?”, perseverando con esta última expresión. Partiendo de su holofrase (en la acepción lingüística del término, esto es, una palabra que implica el significado de todo un enunciado), su fonoaudióloga se posiciona brindando escucha y valor simbólico a su palabra, brindándole sentido a su manifestación: se despliega una escena en la que el tractor elegido por E., mediante la puesta en palabras de su fonoaudióloga, mostraba cómo había chocado y “pedía ayuda” para ser reparado. Frente a esta primera intervención, E. detiene su mirada en la escena, logra inhibir su perseveración y asiste a su fonoaudióloga en el arreglo del tractor.

En estas primeras entrevistas, mientras E. hace chocar autitos en el piso y deambula por el consultorio, su psicólogo sin decir nada deja a la vista un espejo, entre varios objetos. En una ocasión, E. se detiene frente al espejo, se sienta y se mira. Al agarrar el espejo, se lastima un dedo y dice, al parecer sin dirigirse al terapeuta, “lastimó dedo”. En sus primeras palabras en el tratamiento, E. habla de sí de modo impersonal.

Desde el punto de vista expresivo, E. parecía contar con una adquisición del lenguaje propia de un niño de 2 ½ años aproxima-

damente: presentaba “habla telegráfica”, con frases de tres o más palabras, omitiendo artículos, preposiciones y/o nexos (“¿E. Ana?”, “abrí puerta”). Utilizaba sustantivos, verbos y pronombres. De modo asistemático respondía preguntas y aún no lograba invertir los pronombres personales: como hemos destacado, no se nombraba a sí mismo en primera persona. En ocasiones presentaba jerga neologística y habla susurrada. A nivel comprensivo también se constataban desfasajes en su adquisición del lenguaje respecto a lo esperable para su edad, y a nivel pragmático utilizaba las formas apelativa y referencial del lenguaje, presentando dificultad en el registro de los turnos de habla y el contacto visual.

Comienza a establecerse un esbozo de juego en su tratamiento psicológico. E. se muestra interesado por el reflejo de la luz en el espejo, mueve el espejo y sigue con la mirada la proyección de la luz en la pared. Acompaña este movimiento con una proliferación de palabras sueltas e ininteligibles, aunque parecen detectarse algunos intentos de dirigirse al psicólogo. Éste último, entonces, señala su imagen en el espejo diciendo “ése es E.”; mira con atención, y el psicólogo dice “ése sos vos”.

En paralelo, en el tratamiento fonoaudiológico se interviene promoviendo el surgimiento de la función comunicativa del lenguaje, en oposición a la mera reproducción de vocabulario y/o frases de modo impersonal. Teniendo en cuenta que, tal como afirma Lacan, “La comunicación como tal no es lo primitivo, ya que en el origen S [el sujeto] no tiene nada que comunicar, por la razón de que todos *los instrumentos de la comunicación están al otro lado, en el campo del Otro*, y de él tiene que recibirlos” (Lacan 1962-63, p. 294, los subrayados son nuestros), su fonoaudióloga se posiciona en la transferencia en el lugar de Otro que le aporta a E. los instrumentos de la comunicación: se interviene otorgándole un valor significativo a las producciones de E., ya sea gestuales u orales, sancionándolas en tanto que mensajes, y posicionándose como destinataria de los mismos. Intervención que resulta solidaria de la nominación simbólica de la imagen en el espejo en el tratamiento psicológico.

III. El juego

En las entrevistas siguientes E. concurre contento al tratamiento; canta con su psicólogo, agarra con entusiasmo el espejo. Su psicólogo, partiendo de la hipótesis de una grave falla en el estadio del espejo (constitución del narcisismo, el cuerpo y la realidad), se sitúa al lado de E. frente al espejo y comienza a nominar: “ése es E., ése es Darío” y luego “ése sos vos, ése soy yo”. Tras varias entrevistas, en una ocasión E., al ver a su psicólogo, dice “Darío” y “¿espejo?”. Comienza a hablar más, y a utilizar mayor cantidad de palabras inteligibles. Pide a su psicólogo (a quien ahora reconoce), mediante algunas palabras y gestos, plastilinas y marcadores, con los que realiza una construcción. Al preguntarle el psicólogo qué construyó, E. responde “castillo”; pone dicho castillo frente al espejo y repite varias veces “castillo, espejo”. Se constata, tanto en el tratamiento psicológico como fonoaudiológico, una mayor apelación a la palabra.

Al ir a buscarlo al CET para asistir a sesión, E. corre hacia su fonoaudióloga y, sin realizar contacto visual, se pega a su cuerpo y manifiesta “mamá pega mamá”, al tiempo que se alejaba de un compañero que lo había agredido. E. solía utilizar el significante “mamá” para referirse al adulto de modo apelativo; a su vez, presentaba dificultades para registrar el límite entre su cuerpo y el del otro.

A través de diferentes propuestas de juego, y haciendo valer la oposición significativa como operación simbólica constitutiva del sujeto, su fonoaudióloga comienza a introducir la diferenciación entre su madre y el Otro, entre él y el Otro, acompañando dicha intervención mediante:

- la nominación de los nombres de E., de su madre y de sus terapeutas, según la ocasión;
 - la utilización de pronombres personales (acompañado en un primer momento por el señalamiento sumado al contacto corporal, luego por el señalamiento y más tarde simplemente por la pregunta);
 - la introducción de turnos, ya sea durante un juego o en el diálogo.
- Se comienza a favorecer e incluso a demandar el contacto visual, y a acompañar las acciones con palabras (inicialmente las acciones de E. antecedían a la palabra, luego la acompañaron, finalmente las palabras comenzaron a anticiparse a las acciones).

El juego del armado del castillo comienza a complejizarse en el transcurso de las entrevistas con su psicólogo. E. dice, sobre el castillo, “se ha roto”, a lo cual el psicólogo responde “entonces podemos armarlo de nuevo”; E. repite “armarlo de nuevo”.

Introduce muñecos en su juego, los ubica dentro del castillo y los hace mirarse en el espejo. Aquí comienza a esbozarse la oposición simbólica adentro-afuera, contenido-continente (los muñecos adentro y afuera del castillo) a la par que, en el espejo, se alternan las imágenes de los muñecos, del castillo y del propio E., imágenes que son nominadas por su psicólogo. En paralelo, E. prende y apaga la luz del consultorio, sale y entra del mismo: vía las oposiciones simbólicas (prendido-apagado, adentro-afuera) comienza a armarse un espacio, mientras que la nominación de su imagen en el espejo favorece la constitución de un cuerpo posible contenido en ese espacio. Constitución, entonces, del cuerpo y de la realidad. A partir de aquí se producirá un viraje en su juego. E. busca un dominó con figuras de animales que ha utilizado previamente con su fonoaudióloga. Se muestra interesado por las figuras del dominó, hace que los animales se miren en el espejo. Su psicólogo comienza a nominar a los animales, E. lo interrumpe y, prescindiendo de la nominación aportada por su psicólogo (y previamente por su fonoaudióloga), dice: “búho, elefante, vaca muuu, gallo kikiriki...” mientras hace desfilar a las figuras frente al espejo. Por primera vez, se niega a finalizar la sesión; respecto de la posición anterior de pasividad frente al Otro, E. *manifiesta lo que él quiere*, dice: “jugar”. El psicólogo avala dicho pedido y alarga la sesión. Tras varios minutos, E. repite las palabras que sus terapeutas utilizaban para finalizar la sesión; dice “¿a guardar?” (en marcado contraste con la holofrase anteriormente destacada). Su psicólogo asiente.

Correlativamente, en el CET E. comienza a defenderse cuando un compañero lo molesta (anteriormente se posicionaba pasivamente frente a ellos, con indiferencia), y a negarse a realizar las actividades que propone su orientadora (lo cual es conceptualizado como un efecto positivo en el tratamiento), pudiendo *elegir* qué actividad quiere realizar. Esto mismo sucede con su psicólogo: E. elige, en cada sesión, entre el castillo, el espejo y el dominó, armando juegos producto de su *invención* al combinar dichos elementos.

Muestra predilección por el dominó, lo cual lleva a que su fonoaudióloga le enseñe algunas reglas y E. comience a jugar efectivamente al dominó, a la par que a contar cantidad de fichas y nominar a los animales. Su fonoaudióloga, al ganar, realiza un gesto levantando los brazos y diciendo “gané, gané”. E. le pide a su psicólogo jugar al dominó al que jugó con “Ana” (a quien nombra). Al ganar, E. levanta sus brazos y dice “gané, gané” con visible júbilo, y rápidamente dice “otra vez, otra vez”. Vía la repetición incorpora las distintas operaciones simbólicas implicadas en el juego.

En la entrevista posterior, el psicólogo le pregunta a E. “¿quién empieza, vos o yo?”. E. repite “¿vos o yo?” varias veces, pregunta que se repetirá durante varios meses de tratamiento y que el psicólogo acompaña señalándolo a él cuando dice “yo” y a sí mismo cuando dice “vos”. Hasta que, en una ocasión, frente a la misma pregun-

ta E. dice “¡yo!” y comienza el juego. Esto mismo se repite frente a la puerta del consultorio; “¿quién abre la puerta?” pregunta el psicólogo, E. dice “yo” y abre la puerta. Muestra júbilo cuando su psicólogo dice “te toca a vos, me toca a mí”.

Así, el “yo” en tanto shifter comienza a operar en su discurso: durante el juego de dominó, E. comienza a enunciar lo que está haciendo: “yo voy a poner... oveja”, “tigre y mono... no tengo”, “levanto”, “¿jugamos?”, “ganaste, gané”, “me toca a mí”. Paralelamente la nominación se va extendiendo desde las figuras de animales hacia otros objetos, por ejemplo señala figuras de payasos y dice, señalando a uno, “está triste” y, a otro, “está contento” y, respecto de un tercero, “está sentado”. Es decir, ya no sólo utiliza pronombres, sino que E. pasa a describir acciones (“sentado”) y estados (“triste-contento”).

IV. La traducción del afecto en palabra

Las intervenciones con respecto a las expresiones ecológicas de E., la jerga neologística y su habla susurrada, en su tratamiento fonaudiológico apuntan a recortar (Laznik-Penot 1995) de esa masa sonora, sonidos que se transformarán en fonemas, y luego en palabras que su fonaudióloga restituye a E. como significantes: “una palabra sólo es palabra en la exacta medida en que hay alguien que cree en ella” (Lacan 1953-54, p. 347). Siguiendo esta línea, su fonaudióloga apela al surgimiento de respuestas guiadas, para que luego se produzcan espontáneamente.

E. en numerosas sesiones presenta estereotipias, excitación psicomotriz y dificultad para inhibir impulsos. Siguiendo la línea de intervención asumida desde el comienzo del tratamiento, se le pone palabras a estas manifestaciones en un comienzo innombrables, comenzando a traducirlas en sentimientos (o, más bien, *afectos*) difíciles de comprender o vivenciar para E., haciendo deconsistir el fuera-de-sentido en el cual dichas manifestaciones parecían inscribirse, promoviendo el advenimiento del gesto dirigido al Otro.

Durante una sesión E. se encuentra muy inquieto, sin lograr detener el movimiento corporal; su fonaudióloga, entonces, toma entre los juguetes un elefante que tiembla al darle cuerda de la cola y, otorgándole voz al elefante, así como a E., comienza a manifestar el *miedo* que sentía de todo y todos los que lo rodeaban, poniendo en palabras la imposibilidad de detener el temblor en su cuerpo. Poco a poco E. comienza a detener su temblor y logra centrar su atención en la escena. En las siguientes sesiones E. al ingresar al consultorio busca al elefante para armar nuevas escenas, incorporando a “un papá” que “*se enoja*” mucho, a “una mamá” y a “tres hijos”.

Meses más tarde, luego de una pelea con un compañero, su psicólogo le preguntará cómo está y E. dirá: “*triste*”. Es decir, E. comienza a manifestar sus emociones en tanto que *afectos*, que funcionan ya como *suplencia* respecto a la anterior invasión de goce desregulado en el cuerpo. A su vez estas manifestaciones, por rudimentarias que puedan parecer, dan cuenta de una posición subjetiva; posición subjetiva a cuyo despliegue se apostó desde los inicios mismos del tratamiento.

V. El nacimiento del sujeto... para sus padres

Tras un año y medio de tratamiento aproximadamente, parece haber una desmejoría del cuadro. E. se muestra inquieto, vuelve a balbucear palabras ininteligibles, se niega a asistir al consultorio gritando y llorando, realiza berrinches a la hora del almuerzo. Al preguntarle su psicólogo qué le pasaba, E. sólo atina a decir “mamá, monstruo” estallando en llanto y empujando a su psicólogo.

El padre, quien suele traerlo al centro, se queja del comportamiento de E. en su casa, dice “no avanzó nada”, se queja del tratamien-

to brindado. El psicólogo cita a la madre de E., quien sólo había asistido a la entrevista inicial y, para sorpresa del equipo tratante, concurre con una panza de ¡7 meses de embarazo! Se le pregunta a la madre si habían hablado con E. del embarazo (además, claro está, de no haberlo comunicado a sus terapeutas). La madre responde “¿para qué? Si no entiende...”. El psicólogo señala que E. sí *entiende*, que el comportamiento que presenta actualmente E. tiene relación con que no le hayan dicho nada de la situación y les indica explícitamente a los padres que le brinden alguna versión a su hijo acerca del embarazo y del inminente parto.

Tras esta entrevista, cuando E. vuelve a negarse a asistir al consultorio llorando y gritando, su psicólogo le pregunta: “¿estás *enojado* por el embarazo de mamá?”. E. deja de llorar, toma de la mano a su psicólogo, lo lleva hasta el consultorio, lo sienta en una silla y dice “ya pasó, ya pasó”; se ubica en una posición materna y al psicólogo lo nombra como “bebé”, le da de comer al bebé y, acariciando su cabeza, dice “¿duele? Sana sana”.

En los meses posteriores E. pudo elaborar vía el juego, tanto con su fonaudióloga como con su psicólogo, el embarazo y el nacimiento de su hermanita, que finalmente fue recibida con alegría por E.

Actualmente, E. continúa su tratamiento: habla más, está incorporando lentamente la construcción de frases con su fonaudióloga, manifiesta con más frecuencia lo que quiere, se constata una mejoría en el lazo con sus compañeros de sala.

VI. Para concluir

Cabe señalar que el hecho de que E. aprendiera palabras, frases, que se “portara bien”, etc., jamás fue el objetivo principal de la dirección de la cura. De haber sido así, la dirección de la cura se habría transformado en una dirección del paciente y la técnica se habría convertido en un adiestramiento.

Por el contrario, las intervenciones -de su psicólogo, su fonaudióloga y de los orientadores de sala- estuvieron siempre dirigidas a favorecer la constitución y el despliegue de su subjetividad (incluso si eso implicaba que E. se negara a realizar algunas actividades propuestas en el CET). Apostar al despliegue de un decir, antes que al aprendizaje de una palabra; apostar a la singularidad de un sujeto. Esta posición ética no impide, más bien favorece, que se produzcan efectos terapéuticos... por añadidura.

A su vez, creemos que los inicios de esta cura permiten mostrar cómo la *función* del analista y la posición ética que le es inherente, no son privativas de un terapeuta singular; por el contrario, se constatan efectos analíticos en intervenciones realizadas por distintos profesionales de distintas disciplinas que, sin dejar de atender a lo específico de cada una de ellas, hacen operar el discurso analítico. *El analista en tanto función es, entonces, quien dirige la cura... se trate del tratamiento psicológico o del fonaudiológico.*

Creemos, para concluir, que frente a la prevalencia de lo *no específico* del diagnóstico psiquiátrico normativo, y el correlativo auge de las técnicas cognitivo-comportamentales -perspectivas solidarias que en conjunto sumergen al sujeto en el anonimato de un diagnóstico y de un ideal de normalidad-, la apuesta a la *singularidad* del sujeto resulta la *especificidad*, ética y técnica, que el psicoanálisis ofrece en la clínica de los así llamados “TGD”.

BIBLIOGRAFIA

Lacan, J. (1949) "El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica". En *Escritos 1*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno, 2005, 86-93.

Lacan, J. (1953-54) *El seminario, libro 1. Los escritos técnicos de Freud*, Buenos Aires, Paidós, 1981.

Lacan, J. (1955-56) *El seminario, libro 3. Las psicosis*, Buenos Aires, Paidós, 1984.

Lacan, J. (1958) "La dirección de la cura y los principios de su poder". En *Escritos 2*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno, 2005, 565-626.

Lacan, J. (1959): "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis". En *Escritos 2*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno, 2005, 513-564.

Lacan, J. (1962-63) *El seminario, libro 10. La angustia*, Buenos Aires, Paidós, 2006.

Laurent, E. (1981) "Sobre algunos problemas de superficie en la psicosis y en el autismo". En *Hay un fin de análisis para los niños*, Buenos Aires, Colección Diva, 2003.

Laurent, E. (1983) "La psicosis en el niño en la enseñanza de Lacan". En *Hay un fin de análisis para los niños*, Buenos Aires, Colección Diva, 2003.

Laurent, E. (1992) "Reflexiones sobre el autismo". En *Hay un fin de análisis para los niños*, Buenos Aires, Colección Diva, 2003.

Laznik-Penot, M.C. (1995) *Hacia el Habla, Tres niños autistas en psicoanálisis*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1995.

Tendlarz, S. (1996) *¿De qué sufren los niños? La psicosis en la infancia*, Buenos Aires, Lugar editorial, 1996.