

All inclusive e infancias trastornadas.

Natalia León y Marcela Piaggi.

Cita:

Natalia León y Marcela Piaggi (2019). *All inclusive e infancias trastornadas. Segundo Encuentro Curioso: "El psicoanálisis y lo social". Cátedra 2 de Psicopatología de la UBA, CABA.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/segundo.encuentro.curioso/37>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ep9q/h4F>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

ENCUENTROS CURIOSOS 2019

Título del trabajo: *All inclusive e infancias trastornadas*

Autor/es: LEON, NATALIA, PIAGGI, MARCELA B.

EJE: Lazos y síntoma actuales

SUBEJE: Síntomas sociales, lo social sintomático

Introducción

El presente trabajo se propone realizar una reflexión en torno a ciertas problemáticas que en la actualidad atraviesan la infancia. Partiremos de una situación actual que, según creemos, merece ser interrogada. Nos referimos a la multiplicación de diagnósticos de trastornos infantiles que con el avance de discursos neurobiológicos, con frecuentes indicaciones de psicofármacos, consolidan tratamientos generalizados para los malestares en la infancia.

Se vuelve necesario analizar la relación que existe entre estos fenómenos y las lógicas sociales, normativas, ideales y por qué no, los intereses del mercado.

Los efectos de nombrar los síntomas, los malestares que se presentan en la infancia como trastornos infantiles, llegan al campo de la Educación. La desmedida producción de diagnósticos, cuando no, de certificados de discapacidad afecta no solo la subjetividad sino el lazo social. Así por un lado se clasifica a los niños con siglas que pretenden nombrarlos y por el otro, se procura responder con la igualdad de derechos, el respeto a la diversidad en aparentes o inexistentes inclusiones sociales o escolares.

Para realizar este recorrido ubicaremos la diferencia fundamental entre el síntoma, tal como lo plantea el psicoanálisis y un trastorno, término utilizado por los Manuales diagnósticos (DSM).

Conocemos muy bien el valor del lenguaje y, es en el encuentro entre las palabras y el cuerpo, donde el síntoma se esboza, donde tiene la oportunidad de ser escuchado por un analista. Punto de partida para obtener el consentimiento de un sujeto que porta un padecimiento, un desarreglo que porta un conflicto a desenredar y no un trastorno.

Por último, y a modo conclusivo, intentaremos sostener por qué el psicoanálisis sigue siendo una respuesta necesaria y eficaz, más aun... ¡en esta época!

1- Infancias

Los niños existieron desde siempre, la infancia en cambio, es un invento moderno. Es a partir de la modernidad que la infancia adquirió un status propio como edad diferenciada de la adultez, y con ello el niño se convirtió en objeto de atención. El movimiento que se requirió para que la noción de infancia surgiera, se produjo en paralelo con el nacimiento del Estado, e implicó un reordenamiento de lo público y lo privado. El punto de coincidencia entre los historiadores radica en localizar en la modernidad, entre los siglos XVII y XVIII, la emergencia de un nuevo tipo de sentimientos, de políticas y de prácticas sociales relacionadas con el niño. A diferencia de la sociedad tradicional, en las sociedades industriales modernas se configura una idea de infancia que generó la necesidad de una preparación especial del niño. Disciplinas como la Pediatría, la Psiquiatría infantil, y la

Pedagogía, deben su surgimiento al hecho de que el niño comenzara a ser tomado como objeto de cuidados particulares. El psicoanálisis tendrá un lugar importante en la clínica de la infancia, sobre todo a partir de los desarrollos de Melanie Klein (1930) y la escuela inglesa. En cuanto a la psiquiatría infantil, esta surge a finales del siglo XIX y principios del XX, con la impronta de la nosología de Pinel y Esquirol, quienes clasificaban cualquier anomalía en la infancia dentro de lo que llamarán “la idiocia”. Es decir que, la enfermedad mental en la infancia, estará relacionada con el retraso mental. Parte de la discusión se sostenía en la irreversibilidad de estos cuadros (BERCHERIE, 1990). Esta impronta es la que acerca tanto la clínica del niño al campo de la educación.

En los proyectos de la modernidad la educación de la niñez fue una de las estrategias nodales para la concreción de un orden social y cultural nuevo que eliminara el atraso y la barbarie del mundo medieval y colonial. En búsqueda de un cambio cultural y social, la niñez se presentó como germen de la sociedad política y civil del futuro. Es decir, que la función de la escuela y la educación respondían a objetivos sociales concretos.

Pero es preciso tomar en cuenta que los pilares en que se apuntalaba la sociedad moderna y su concepción de la infancia han mutado. Las nuevas formas de la experiencia social, la redefinición de las lógicas familiares y de los sistemas educativos, entre otras cosas, han ido modificando las condiciones en las cuales se construyen y transcurren las infancias en la actualidad. El Estado garante cedió su sitio al “Mercado” y al predominio de las relaciones de consumo que éste impulsa.

Se trata de una Posmodernidad, en la que el individualismo, el ataque a los lazos colectivos y solidarios y, los modos de pensamiento actual, muestran fenómenos de arrasamiento subjetivo.

Lacan empleó la expresión “Discurso del Capitalismo” para caracterizar nuestra civilización. Lo formalizó a partir de una variación hecha por la ciencia, del discurso Amo. Mientras el discurso Amo no rechaza la castración, y por lo mismo el discurso analítico puede convertirse en su envés, en cambio el capitalismo deja de lado la castración.

La época privilegia la dimensión imaginaria y el goce autista, y estimula la ilusión de que la completud o la satisfacción total son posibles. Los cambios científico-tecnológicos inauguran nuevos modos de vivir, moldeando además tipos diferentes de subjetividad, hay nuevas conformaciones parentales y familiares, que habilitan la diversidad. El neoliberalismo instala discursos vacíos de sentido, que paradójicamente se presentan como imperativos o verdades generales. “Sé tú mismo”, “mereces lo que sueñas”, “querer es poder”...

Estamos en una época posterior a la caída del principio de autoridad, que plantea la destitución de la función del Nombre del Padre, como significante de época. Las figuras clásicas de la autoridad quedaron desplazadas y en su lugar el discurso de la ciencia hace semblante de certeza. Ya lo anticipaba Lacan, cuando planteó: “...la autoridad que se le ha dejado al padre - único rasgo que subsiste de su estructura original- se muestra, de hecho, cada vez más inestable. Caduca incluso, y las incidencias psicopatológicas de situación tal se deben relacionar tanto con la endeblez de las relaciones de grupo que le asegura al individuo como con la ambivalencia, cada vez mayor, de su estructura...” (LACAN 1950, 125).

Las condiciones actuales parecen propiciar el estallido de la subjetividad, el ser humano es expulsado de su condición de sujeto. La técnica transgrede los límites, prometiendo que “todo es posible”. Así, el síntoma, la sexualidad, la muerte, y todo lo que constituye al sujeto como portador de una falta, parece quedar elidido.

Veremos a continuación cómo, en relación a los trastornos de la infancia, se ha instalado una concepción neurobiológica que tiene al cerebro, y no al niño, como único protagonista.

2- All inclusive pero sin sujeto

En los últimos años, las instituciones escolares promueven y aconsejan la inclusión de la diversidad con la que las infancias se presentan. Legislación mediante, se ha avanzado en incluir a todos en lo común de la experiencia educativa. Ser diferente no debería ser un problema, tal es el sentido que sustentan ideales sociales que repudian la segregación y la exclusión de lo diverso. Sin embargo, creemos necesario analizar la forma que ha tomado este discurso bienintencionado. Niños que son incluidos con su diversidad, pero que luego como condición para su permanencia, deben ser acomodados en siglas estigmatizantes y acompañados por un asistente para permanecer en las instituciones. En este contexto de empuje a la inclusión, paradojalmente, vemos proliferar, la circulación de diagnósticos tales como ADD (Desorden por Déficit Atencional), TDHA (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), DISLEXIA, DEA (Dificultades Específicas del Aprendizaje), TOD (Trastorno Oposicionista Desafiante), TEA (Trastorno del Espectro Autista).

Actualmente, pediatras, psicólogos, maestros, psiquiatras y neurólogos, nombran manifestaciones de la infancia con estos diagnósticos que están basados en una clasificación de signos estandarizados, que desdeñan la historia y lo que allí se presenta en términos de un sufrimiento singular.

Se trata, en nuestra opinión, de perspectivas reduccionistas, que desoyen y se desentienden del padecer subjetivo y que orientan a terapéuticas que buscan su adaptación social. Sobre la base de supuestos compromisos orgánicos se avanza y, a paso firme, en la indicación de tratamientos a

base de psicotrópicos y programas de adiestramiento, con el objeto de normalizar rápidamente la conducta infantil que es considerada irregular, en base a estándares generalizados. Las llamadas neurociencias y teorías cognitivas-comportamentales (TCC) han impactado fuertemente en ámbitos como la salud y la educación.

El Psicoanálisis en cambio no habla de trastornos sino de síntomas. Cada época tiene un modo de concebir la perturbación, de diagnosticarla y de darle tratamiento. Parece que en esta época, lo que se desvía de lo esperable, lo que no se adecúa, lo que no es eficiente, en fin, lo que no funciona acorde a mandatos de rendimiento, pasa a ser considerado un trastorno.

De esta forma, surgen instrumentos para la detección temprana que, prematuramente a nuestro modo de ver, sellan sentidos y destinos subjetivos. La infancia pierde su carácter de atravesamiento, de construcción subjetiva y se convierte de esta forma, en un tiempo de definiciones del ser.

El acto de nombrar y clasificar en la infancia, trae sin dudas consecuencias en el proceso de subjetivación. La sentencia descriptiva que suelen implicar alguna de estas siglas, termina funcionando como pre-formativa, provocando de alguna manera que se realice el resultado encriptado que se anuncia. “Asignar una esencia, una competencia, es imponer un derecho de ser, que es un deber ser (o un deber de ser). Es significar a alguien lo que es y significarle que tiene que conducirse consecuentemente a como se le ha significado” (BOURDIEU 1985, 81).

Vemos entonces, que este modo de responder supone prácticas que ignoran el conflicto y sufrimiento singulares de un sujeto, como así también las invenciones, y las soluciones que podría construir para resolverlos.

All inclusive escolar, pero con masivos certificados de discapacidad, que cada quien deberá tramitar para que la obra social, si tiene suerte de tener una, solvente la APND (asistente pedagógica no docente).

Entramado en este discurso de respeto por los derechos se tejen hilos de diversas tramas. Consideramos que se derriban unas barreras para construir otras, no necesariamente mejores. Los engranajes legales con el afán de dar posibilidades “discapacitan” infancias.

Creemos que las etiquetas diagnósticas han conquistado lugares vacíos, que en el contexto de todos estos cambios sociales e institucionales se han convertido en una respuesta concreta y facilitada para las dificultades que interpelan a las instituciones y su demanda de rápida eficiencia, que olvida la complejidad humana y la singularidad de cada sujeto.

3-Los síntomas no son trastornos

Casi desde el inicio, Freud se encuentra con que la infancia era un período clave para entender lo que acontecía en la madurez. Freud plantea muy tempranamente en su obra que los síntomas tienen un sentido y que expresan la práctica sexual de los neuróticos. Es decir, que el síntoma es un modo de satisfacción, de naturaleza sexual, y que justamente por eso no es plena y precipita al conflicto y al malestar. La conceptualización que Freud planteó acerca del síntoma desdibuja las fronteras entre normal y patológico, introduciendo las paradojas de la satisfacción presente en todo síntoma.

Que el síntoma porta un sentido que `puede ser descifrado, que implica una satisfacción paradójica y a menudo ignorada, que es producto de una operación de defensa que tiene características singulares, son algunas de las premisas que creemos deben ser recuperadas cada vez.

Lacan en “Dos notas sobre el niño” (1969) afirma que el síntoma es representante de una verdad. Propone que el síntoma de un niño está en posición de responder, por un lado a lo que hay de sintomático en la estructura familiar, y por el otro a su posición respecto del fantasma materno. Es decir que su síntoma cifra una posición singular respecto del Otro. Ya en un texto anterior Lacan había afirmado que “La función de residuo que sostiene la familia conyugal en la evolución de las sociedades, resalta lo irreducible de una transmisión (...) que es la de una constitución subjetiva, que implica la relación con un deseo que no sea anónimo” (LACAN 1969, 50). Se trata de poder considerar la manera en que la lengua fue no solo hablada, sino también escuchada, y en este movimiento se aloja al sujeto, se humaniza el deseo.

El síntoma, para el psicoanálisis, se inscribe en el campo del lenguaje, de cuenta de la forma en que a cada quien “le ha sido instilado un modo de hablar, no puede sino llevar la marca del modo bajo el cual fue aceptado (LACAN 1975, 124).

En la actualidad parece que se fue sustituyendo el esfuerzo por escuchar y alojar a un sujeto y sus padecimientos singulares por “datos” generales de observación ordenados según una nosografía. Ya no se trata de descifrar un problema cuando surge, sino de eliminar un trastorno y si es posible, de manera precoz y rápida. Un trastorno remite a la diferencia entre salud y enfermedad, entre normalidad y patología, adaptación y desvíos. Supone un ideal normativo de lo que debería ser y lo que no encaja, es significado como desvío o déficit, cuya causa se supondrá a nivel neurobiológico. Eso es un trastorno.

El síntoma, en cambio, es portador de un conflicto que revela la verdad del sujeto. El psicoanálisis, no centra su investigación en el origen de la manifestación sino en su tratamiento, renunciamos a encontrar una causa y apuntamos a construir un abordaje posible, un andamiaje a medida de cada sujeto. Pues el psicoanálisis desde su fundación se basa en la escucha de lo que el sujeto tiene para decir. El síntoma remite a lo inconsciente, se agrupa con un conjunto de fenómenos mínimos,

insignificantes, en los cuales la cuestión de la enfermedad o la normalidad no es en absoluto prioritaria: el síntoma psicoanalítico es una formación del inconsciente. Frente a la presentación de un niño, no apuntaremos a suprimir lo que estorba para que esté mejor adaptado, sino a interrogar las coordenadas de su situación. El síntoma será lo que nos guíe en este trabajo.

Lacan afirma que "...lo real es justamente lo que anda mal, lo que se pone en cruz, más aún, lo que no deja nunca de repetirse para estorbar ese andar" (LACAN 1974,81). Ese real, traduce el punto de imposibilidad, y revela el corazón de la lógica del psicoanálisis, el "no todo". El síntoma es un saber imposible de alcanzar por un sujeto, es aquello que siempre excede; es lo que no entra en la norma, lo que no encuentra localización y que se presenta como un obstáculo. El síntoma escapa al derecho y al utilitarismo, no se deja domeñar, ni normativizar; es entonces la materia prima del psicoanálisis.

4-Resistencia del Psicoanálisis

Lo que el psicoanálisis propone es no quedar absorbido por las totalidades; advertir que el empuje positivista de la ciencia intenta homogenizar, pues guarda en su interior un intento de masificación. A menudo, somete la escucha a colocar etiquetas, certificando protocolos estándares, y diagnósticos excesivamente precoces y vacíos de subjetividad, reducidos a la validación de comportamientos inadaptados que hay que corregir. Se pierde el síntoma, la verdad que porta y se desdibuja al niño, reducido a un cerebro disfuncional. Etiquetados, los niños pasan a adquirir nuevos nombres: "soy *TGD*, soy *TEA*, soy *Disléxico*".

Nuestro esfuerzo, será alojar a cada sujeto, cada vez, con su modo singular de habitar el mundo, alentando y acompañando a que amplíe y enriquezca su estar, pero invariablemente, desde el rasgo propio. La posición del analista debe traducirse en un estilo, en un modo de presencia, en un modo de transformar lo no sabido, lo más íntimo y singular del sujeto, en un saber hacer ahí con lo que padece.

Bibliografía de referencia.

1. BERCHERIE, P. (1990), “La Clínica Psiquiátrica del niño”. En *Revista Malentendido Nº3*.
2. BOURDIE, P. (1985), *Qué significa hablar*. Madrid, Editorial Akal, 1985.
3. DUEÑAS, G. (2012), “El papel de las escuelas en los procesos de Patologización y Medicalización de la Infancia actuales ¿Nuevos dispositivos de control de la conducta? En *Paradojas que habitan las instituciones educativas en tiempos de fluidez*. Buenos Aires, Nueva Editorial Universitaria. Universidad Nacional de San Luis, 2012.
4. FREUD, S. (1905) “Tres ensayos para una teoría sexual” En *obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1989, VII, 109-224.
5. FREUD, S. (1916) “17° Conferencia. El sentido de los síntomas” y “23° Conferencia. Los caminos de la formación de síntoma” En *obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984, XVI, 235-250, 326-343.
6. LACAN, J. (1950) “Introducción teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología”. En *Escritos 2*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno, 1978.
7. LACAN, J. (1969) “Dos notas sobre el niño” En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires, Manantial., 2001, 55-58.
8. LACAN J. (1969-1970) *El Seminario Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós, 2008.
9. LACAN, J. (1970) “Radiofonía”. En *Otros escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012, 425-472.
10. LACAN, J. (1974) “La tercera”. En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires, Manantial., 2001, 73-108.
11. LACAN, J. (1975) “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma”. En *Intervenciones y textos 2*, Buenos Aires, Manantial, 2001, 115-144.
12. LAURENT, E. (2013) *La batalla del autismo*. Buenos Aires, Grama, 2013.
13. MANZOTTI, M. (2018) “No hay orfandad cuando la transmisión se efectúa”. En *Territorios que una letra traza*. Buenos Aires, Letra Viva, 2018, 15-20.
14. PIAGGI, M. (2014) “Nominación y usos del diagnóstico. ¿TEA o Autismo?” “Jornadas 2014 Jaques Lacan y la psicopatología”. II Cátedra de Psicopatología UBA.
<https://www.aacademica.org/marcela.beatriz.piaggi/2>
15. SKLIAR, C (2008) “Del derecho a la educación a la ética educativa”.
<http://www.modalidadesespecial.educ.ar/datos/recursos/pdf/del-derecho-a-la-educacion-a-la-etica-educativa.pdf>