



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

Dra. Nélide Cervone

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR:

Wamba Magdalena

TÍTULO DEL TRABAJO:

El juego como herramienta del psicólogo en la batalla de construcción de la subjetividad del niño con TEA

SEDE:

La Rioja

DIRECTOR/A DE TIF:

Lic. Claudia Ruiz

FECHA DE PRESENTACIÓN:

20/12/2018

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



FUNDACION H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

*Instituto universitario de ciencias de la salud Fundación Héctor
A. Barceló*

Lic. en Psicología

Proyecto de trabajo integrador final

(TIF)

**“El juego como herramienta del psicólogo en la
batalla de construcción de la subjetividad del
niño con TEA”**



- ✓ Asesora: Lic. Claudia Ruiz
- ✓ Alumna: Wamba Magdalena
- ✓ Matricula: 590



Sin dar nombres, en un acto de plena memoria, deseo agradecer a quienes, con su experiencia, sus enseñanzas y su pasión por lo que hacen, son una invitación permanente a seguir explorando a cada paso, a promover un andar con otros y permitirse deslumbramientos.

*El pensamiento
no puede tomar asiento,
que el pensamiento es estar
siempre de paso, de paso, de paso.*

*Quien pone reglas al juego
se engaña si dice que es jugador,
lo que le mueve es el miedo
de que se sepa que nunca jugó.
La ciencia es una estrategia,
es una forma de atar la verdad
que es algo más que materia
pues el misterio se oculta detrás.*

Luis Eduardo Aute (2003)

Índice:

1. Justificación.....	4
2. Contextualización.....	6
3. Supuestos.....	7
4. Objetivos	8
5. Marco metodológico.....	9
6. Estado de la cuestión.....	14
7. Marco teórico.....	17
I. Construcción del psiquismo.....	18
II. La infancia y subjetividad.....	19
III. Piaget	31
IV. Trastorno del Espectro Autista.....	35
V. Época actual y Mal estar en la cultura.....	54
VI. Juego	59
VII. Rol del psicólogo.....	72
8. Análisis e interpretación de los casos.....	79
9. Conclusión.....	93
10. Bibliografía.....	108
11. Anexos.....	109
I. Entrevistas.....	110
II. Imágenes.....	115

Justificación

La temática del trabajo, parte del objetivo de dar cumplimiento al requisito del Trabajo Integrador Final. La inquietud es conocer, profundizar y tener contacto con niños que son diagnosticados con TEA. El estudio permite acercarse a desafíos a los que se enfrenta la profesión del psicólogo, frente a la infancia en esta época, en la que surge un cuadro de mal estar como efecto de aquello que se aleja de lo esperado por la sociedad, que conlleva a la producción de diagnósticos cerrados.

La finalidad es indagar de qué manera se realizan dichos diagnósticos. Conocer si parten de la subjetividad y singularidad de caso por caso, o si son diagnósticos acabados, que estigmatizan y encapsulan la infancia mediante certificaciones que dictaminan discapacidad.

Los objetivos del trabajo son observar los modos de abordaje que emplea cada profesional para intervenir en la temática; analiza cómo influye la importancia del juego en la construcción del psiquismo de los niños con TEA en la actualidad y atiende las condiciones existentes en las que la infancia transcurre con los cambios que ha atravesado la misma y las distintas maneras de concebir el juego infantil, desde una mirada psicoanalista.

La investigación invita a re-pensar la niñez para hacer frente a la objetivación empobrecedora que progresivamente se adueña del campo del sufrimiento infantil colonizándolo con nuevas palabras maestras y nuevas etiquetas. Pensar en la historia singular de cada niño, conduce a saber de su sufrimiento y de qué modo lo manifiesta, entendiendo este proceso de estructuración como un síntoma singular, donde el conflicto es fundante y no como un trastorno que reduce la vida psíquica infantil a un paradigma simplificador.

La propuesta sugiere generar una tarea de producción por delante; “que no trata solo de rescatar lo que se pueda de ese niño que ha sido, sino de co-producir para él una infancia que aún no fue.”

Contextualización

Para llevar a cabo el presente trabajo, se recurrió al instituto de la provincia de la Rioja, "CPAIJ" (Centro de prevención y asistencia infanto-juvenil), para dar cumplimiento de las prácticas supervisadas intensivas correspondientes a la temática escogida.

CPAIJ, es una comunidad que tienen como fin la prevención, el tratamiento y rehabilitación infanto-juvenil. Consiste en brindar un tratamiento integral que abarca distintas disciplinas y espacios en la que transitará el concurrente de acuerdo a la problemática, teniendo siempre en cuenta la subjetividad.

Reciben sujetos a partir de los 2 años hasta los 21 años.

La forma de trabajo que se lleva a cabo en dicha institución seleccionada es de la siguiente manera:

En un primer momento es la directora de la institución (Jezabel Cáceres) encargada de tomar las entrevistas de admisión, para derivar de acuerdo a la problemática buscando al profesional más apto para el sujeto, así se da apertura a un proceso de evaluación diagnóstica.

En cuanto al seguimiento del paciente, implica una **reunión interdisciplinaria** donde se analiza su evolución, considerando fundamental dicho trabajo para decidir las estrategias terapéuticas más adecuadas al caso, para lograr la emergencia de nuevos planos de conocimiento partiendo de la diversidad.

Interrogantes de la temática que conducen a elaborar la guía de investigación:

Preguntas (supuestos)

- ✓ ¿El juego como herramienta de en un abordaje psicoanalítico, proporciona avances en el desarrollo psíquico de niños diagnosticados con TEA?
- ✓ ¿Cómo influye en un posicionamiento psicoanalítico el diagnóstico médico para la estructuración psíquica de los niños con Tea
- ✓ ¿Cómo se presenta el juego en niños con TEA? ¿Y Ante este escenario que modos de intervención adoptan los profesionales?
- ✓ ¿Aparece la simbolización en el juego de un niño con TEA?

Palabras clave:

TEA _ Diagnósticos _ Rol del Psicólogo _ Juego

Objetivos

General:

✓ Identificar por medio del juego terapéutico los avances en la producción de subjetividad desde un enfoque analítico.

Específicos:

✓ Conocer el posicionamiento que adopta el terapeuta frente al diagnóstico médico del niño con TEA.

✓ Conocer las modalidades del juego en los niños con TEA, y observar las intervenciones de los profesionales ante ello.

✓ Corroborar si se manifiestan posibilidades de modos de simbolización mediante el empleo del juego.

Marco Metodológico

Es plantear la metodología a emplear en el proyecto para orientar el protocolo de investigación, explicitando el tipo de estudio a seguir con sus correspondientes técnicas y procedimientos, su objeto y sus destinatarios.

Tipo de estudio:

El estudio es exploratorio. Al no contar con información sobre el tema principal, el trabajo pretendía conocer a través de la exploración una visión general de tipo aproximativo. Para enfrentar la situación como investigador se observó, y describió todo aquello que era necesario para emprender un trabajo analítico.

El tema seleccionado se pudo llevar adelante mediante un estudio exploratorio dado a la poca sistematización y trabajos de investigación sobre el TEA en la ciudad de La Rioja

La investigación realizada es de tipo cualitativa que transita un proceso inductivo, en el que se plasmó un trabajo simultáneo de recoger, observar, describir, procesar y analizar la información de los casos seleccionados del contexto donde se llevó a cabo el proyecto.

Se Definió en una primera etapa el campo donde se realizó el estudio, para luego realizar entrevistas semi-estructuradas a profesionales que tienen contacto con la temática para indagar la postura con la que abordan el TEA.

Para un segundo momento se determinó observar en CPAIJ a niños con TEA, los beneficios terapéuticos que produce el juego como condición necesaria de la infancia.

Por último, se realizó la triangulación de los datos recogidos a partir de las categorías de análisis que emanan de las teorías que sustentan el proyecto.

Técnicas de Recolección de Datos

✓ Entrevista semi-estructurada: a neuróloga que mantiene contacto con el niño con TEA. El fin de esta entrevista, fue recaudar datos actuales del TEA. El objetivo fue conocer modos actuales de abordaje, su postura frente al tema, como se realizan los diagnósticos y sugerencias para nuestro rol.

✓ Entrevista semi-estructurada: a psicólogas que abordan el TEA en institutos especializados en la temática. Las entrevistas fueron necesarias para poseer información respecto a las estrategias y modos de abordaje que utiliza cada psicóloga con el niño con TEA y para indagar la postura que se adopta frente al entorno del niño.

✓ Entrevista semi-estructurada: al equipo interdisciplinario que abordan al TEA.

✓ Observación participante:

_ Intervenir con el juego para responder a pautas de la grilla de observación (desde un enfoque psicoanalítico) en el instituto CPAIJ.

✓ Observación no participante:

✓ _ Registrar los juegos que emplean los profesionales que conforman el equipo multidisciplinar en CPAIJ, para registrar el modo de participación del niño con TEA.

Instrumentos

- ✓ Registro de observación

- _CPAIJ: se registraron los juegos individuales, grupales y el efecto que produce para la estructuración psíquica.

- _ Estudio neurológico: se registró el enfoque, los modos de aplicación, los signos, las instancias y el proceso de las decisiones que se toman para concluir en un diagnóstico.

- _El marco teórico orientó la guía de observación.

- ✓ Grilla de entrevista a profesionales

- _ recaudar datos específicos sobre enfoques de la temática y su evolución, la mirada actual del TEA, los modos de abordaje, el posicionamiento teórico, la relación con lo social familiar e institucional. La lectura del marco teórico orientará la especificidad de las preguntas a realizar.

- ✓ Nota de campo: observaciones puntuales, recogidas la mayoría de las veces de forma inmediata.

Unidad de análisis:

- ✓ Etapa de diagnóstico en niños que se sometieron a estudio neurológico.

- ✓ Tres niños entre cuatro y seis años, diagnosticados con TEA en el instituto CPAIJ. (Centro de prevención de asistencia infanto-juvenil)

Cuadro de análisis de variables

Objetivos Específicos	Técnica de recolección de información	Técnica de análisis de la información	Principales variables / dimensiones de análisis a considerar
Conocer el posicionamiento que adopta el terapeuta frente al diagnóstico médico del niño con TEA,	_Observación no participante en centro terapéutico. _Entrevista semi-estructurada a profesionales del CPAIJ.	Comparación. Interpretación. Triangulación.	Vivencia subjetiva del diagnóstico médico en los terapeutas.
Conocer las modalidades del juego en los niños con TEA, y observar las intervenciones de los profesionales ante ello.	Observación participante y no participante en centro terapéutico. -entrevista semi-estructurada a profesionales del CPAIJ.	Comparación. Interpretación. Triangulación.	_Los modos de intervención terapéuticas con el juego _Los modos de participación del niño mediante el juego.
Corroborar si se manifiestan posibilidades de modos de simbolización mediante el empleo del juego.	Observación participante y no participante en centro terapéutico. -entrevista semi-estructurada a profesionales del CPAIJ.	Comparación. Interpretación. Triangulación.	Manifestación de indicios simbólicos del niño.

Estado de la cuestión

Hablar de TEA remite a representaciones que calan hondo y dejan huella en la sociedad ya que determinan la mirada sobre comportamientos esperados, clausura la pregunta, la sospecha, la duda, la incertidumbre y la búsqueda de crear otros mundos posibles, mundos que permitan avanzar a otras formas de entender los vínculos, que generen sorpresa que conduce a la inquietud constante de descifrar su singularidad.

El término autismo, proviene del griego autos que significa sí mismo, y refiere a la expresión de “ausente o perdido”. Fue utilizado por primera vez por Bleuler en (1911)- (1985) para referirse a un trastorno del pensamiento. Este fue el inicio de un largo camino que recorre la comunidad científica que busca responder alguna de las preguntas que dispara el TEA.

En el presente trabajo se toman los aportes de “Carmen Luisa Domínguez” (2009) para mencionar por qué el desfasaje de autismo, a la abreviación TEA, dada la heterogeneidad de la población infantil con autismo y la variabilidad en el grado de alteración de habilidades sociales, de comunicación y de patrones de comportamiento de quienes lo padecen, se considera más apropiado el uso de la denominación trastorno del espectro autista (TEA). Subraya en su propuesta la necesidad de crear y apoyar líneas de trabajo en esta área, dirigidas no sólo a la investigación de los procesos implicados en la etiología, sino también orientadas a la detección temprana en los niños, para que sean incluidos en programas específicos de atención e intervención para mejorar el pronóstico. Dado que su tasa de prevalencia parece ser cada vez mayor lo cual genera un gran impacto social, que merecería ser considerado con mayor interés.

Otra investigación relevante es la de “Maria cruz Coto”, que plantea en el año (2010) que, aunque no se ha encontrado la etiología ni el tratamiento, se ha descubierto que no es una enfermedad reversible porque conlleva un daño en el desarrollo, puede ser minimizado mediante diversas técnicas de educación especial, que se apoyan interdisciplinariamente en la psicología, psiquiatría, medicina, biología, pediatría, trabajo social y pedagogía.

En este sentido, la investigación de la autora apunta a la necesidad de una fusión entre la terapia y la educación que integre al medio y a las personas significativas para el niño. Si se quieren lograr mejores resultados, en este campo como en tantos otros, el trabajo interdisciplinario es un elemento indispensable.

La integración de los métodos psicológicos y pedagógicos es ya un gran paso, pues es Fundamental si se quiere avanzar en la intervención terapéutica, apuntando a una mejor socialización y desarrollo general del niño.

La Rev. Neurol (2010) afirma que no existe unanimidad en el campo de la medicina en cuanto al método de intervención más idóneo, pues éste se debe adaptar al entorno y a las características individuales. resulta complicado recomendar en base a la evidencia científica, un método u otro. No obstante, parece que las intervenciones combinadas que integran conocimientos de varios métodos, realizadas en ambientes estructurados, pueden incidir de manera positiva en la adquisición de nuevas habilidades en los TEA. En cuanto a la medicación, expresa que no existe un medicamento específico para el cuadro de base, sino algunas medicaciones que tratan los síntomas y algunas enfermedades que suelen asociar los niños con TEA.

También agrega el artículo de la revista que es importante involucrar a la familia en el tratamiento. A partir del análisis de los estudios encontrados en todos los campos del conocimiento relacionados con el autismo, se recupera la coincidencia de la necesidad de partir en todo abordaje clínico/ terapéutico de un diagnóstico médico.

Para concluir el recorrido de la búsqueda de información que permite construir el Estado De Arte, el aporte de "J.J Muntaner" (2013) es importante citar ya que es quien abrevia en su estudio, que todos conocemos la sintomatología propia del niño autista y todos hemos oído hablar de que presentan conductas extrañas y difíciles de comprender y que podemos resumir, que ante este "pasotismo" del mundo que le rodea, ante esta falta de comunicación con sus semejantes, es relevante en el campo de la psicología, atender el interrogante que propone el autor para todo tipo de terapia ¿qué podemos hacer nosotros? Esta es la pregunta clave para quienes trabajan con estos niños, que presentan un aspecto normal, que incluso pueden tener una inteligencia superior y que sorprenden con sus particulares comportamientos. El Investigador que se mencionó anteriormente, propone como objetivo final de toda acción terapéutica: conseguir una interacción con estos niños en la sociedad para la búsqueda de su autonomía. Se interroga ¿Cómo podemos alcanzar este objetivo con los niños autistas?, de los cuales no sabemos cuál es su etiología, cuándo se ha producido su encierro y únicamente disponemos para su diagnóstico de una lista de conductas características que los definen sin saber prácticamente nada de este joven síndrome.

Es claro que el desarrollo sobre estudios de esta temática es relevante por el aporte que brinda para tomar posición en la actualidad, en el que se asiste a un escenario estallado y de multiplicidad de voces que aportan a las intervenciones amplitud en el abordaje de la temática para la constitución de la subjetividad, que parte de la singularidad de cada uno. Esto enuncia

de entrada, una posición subjetiva específica que presenta una nueva estructura que requiere batallar en situaciones reales compuesta de nuestras concepciones instaladas de los campos académicos. Nuevos horizontes permitirán mirar que estos son problemas entorno a la humanización, de un funcionamiento distinto en la estructura psíquica, y no problemas de patologización.

Romper con conocimientos existentes que no contribuyen a seguir avanzando a nuevas formas de intervenir conduce a repensar, reinventar y jugar despojados de reglas y moldes, para crear nuevos modos de intervención, de acompañamiento y escucha.

Marco teórico

En este apartado se presenta un conocimiento profundo sobre el objeto en estudio, otorgándole significado y validez al trabajo final de grado. A continuación, se despliega un modelo de referencia que presenta todas las teorías y conceptos que otorgaran fundamentos al desarrollo del estudio. De este modo se construye una base conceptual con bagaje psicoanalítico, para analizar y describir el posicionamiento subjetivo específico del Tea y el juego terapéutico como herramienta de producción subjetiva. Se comienza enunciando un listado de los ejes temáticos a transitar en el marco teórico.

- ✓ Constitución psíquica del niño (esperable). Relación entre Sigmund Freud y Beatriz Janin, para describir la construcción del psiquismo del niño.

- ✓ Mal estar en la cultura- Sigmund Freud, para relacionar con la época actual de la sociedad, en donde al TEA se lo asigna como un enigma que genera mal estar por falta de respuesta.

- ✓ Diagnósticos en la actualidad: para conocer acerca de la problemática, tener una aproximación de cómo se realizan, como es el abordaje, como se les comunica a los padres y si realizan un acompañamiento con la familia y el niño.

- ✓ Rol del psicólogo partiendo del juego como herramienta principal tomando los aportes de Jean Piaget, Winnicott, Silvia Bleichmar, Ricardo Rodulfo, Gisela Untoiglich y Silvia Tandlerz.

Para abordar la temática que este trabajo propone de niños con TEA es necesario iniciar un recorrido teórico en el campo psicoanalítico, para describir la constitución psíquica del niño, que brinda conceptos centrales para contrastar el armado del psiquismo del niño con TEA.

Aparato psíquico: es un sistema abierto y complejo que está permanentemente el intercambio externo e interno, son múltiples los problemas epistemológicos, teóricos, en el que se deben tener en cuenta equipos interdisciplinarios asumiendo su complejidad para abordarlo desde diferentes campos disciplinares.

Los aportes brindados en la materia Clínica con niños, orientan a entender que el proceso de estructuración psíquica es un trabajo de construcción a través del cual el ser humano se convierte en sujeto singular, único e irrepetible con un aparato psíquico propio que lo determina en su ser.

En este proceso como exponen diversos autores, plantean lo fundamental de la relación con el otro, otro materno y paterno cuyas funciones serán de vital importancia para la transformación del recién nacido en un sujeto psíquico, es necesario no sólo un sistema nervioso que responda a los estímulos que vengan del medio sino también una función materna que debe sostenerlo con la mirada, para devolverle su propia imagen integrada, decodificarlo, y otorgarle sentido. Sin embargo, se considera como ineludible y fundamental el aporte de la función paterna al proceso de estructuración subjetiva en tanto organiza y regula dicho proceso.

En donde toda existencia humana implica necesariamente que el hombre está inmerso en un universo simbólico que lo condiciona. Este orden simbólico se basa en el lenguaje y las relaciones socio-familiares.

Concepciones psicoanalíticas de la infancia:

Para el despliegue del armado psíquico se toman los aportes de Sigmund Freud de los primeros escritos psicoanalíticos, para desplegar los conceptos teóricos ligados a la infancia, donde establece la primera conceptualización acerca de la sexualidad infantil en un sentido amplio, en donde parte del descubrimiento de la disposición perversa polimorfa del niño al comienzo de la vida, enfrentándolo a los conceptos del niño como ser inocente.

Gisela Untoiglich (2011) Propone pensar en los procesos de subjetivación, poniendo el acento en el transcurrir y en los múltiples avatares que pueden ocurrir en el encuentro con quien debería cumplir la función de ampararlo, cuidarlo y libidinizarlo. La autora considera que para el armado de la subjetivación es necesario que el cachorro humano se transforme en un sujeto deseante, para que pueda pensar autónomamente tendrán que producirse una serie de operaciones lógicas a nivel psíquico y de encuentros con los otros significativos que demarcaran los modos de subjetivación.

Atendiendo a sus aportes decimos que es importante conceptualizar que al comienzo él bebe va organizando su mundo sensorial. En un principio la atención no está dirigida activamente hacia el mundo exterior, sino que se encuentra capturada por los estímulos provenientes del soma. Él bebe realiza movimientos de descarga poco discriminados. Afirma que cuando aparece el malestar el pequeño no posee con los recursos de simbolización y se produce por lo tanto la descarga motora. Sigmund Freud (1971) denomina a este circuito “esquema del arco reflejo” en el cual el infante, ante un displacer que lo invade, realiza una manifestación corporal como el llanto o pataleo.

Gisela Untoigloich, en el texto anteriormente citado, describe que en los primeros tiempos es la madre (o aquella persona que ejerza la función) la que opera como primer filtro de las cantidades de estímulos que provienen del exterior. Siguiendo esta misma línea, Rene SPITZ, (1965) lo denomina como la “empatía cenestésica” como la posibilidad materna de captar las necesidades del bebe.

La corriente psicoanalítica tal como lo expresa Sigmund Freud (1950) señala que la madre es el primer objeto amparador, que responde al grito del niño, significa su llamado y le proporciona el auxilio a través de la acción específica generando un alivio interno de la necesidad. A partir de sus aportes de “Los tres ensayos de la teoría sexual” (1905), son fundamentales para comprender el entramado psíquico, donde describe las características principales, partiendo de que es esencialmente autoerótica, es decir que la satisfacción se obtiene recurriendo al propio cuerpo, sin apelar a un objeto externo, y se origina por medio del apuntalamiento hasta independizarse para la obtención de placer, instalando la existencia de zonas predestinadas en donde su función es ser asiento de la pulsión sexual, estas zonas se denominan Erógenas, son fuentes de distintas pulsiones parciales que buscan la descarga por medio de la satisfacción. La madre es quien posibilita la constitución de dichas zonas. Así se espera que la madre opere desde su función, amando y piense al pequeño sin necesidad de apoderarse de su cuerpo.

En el escrito de su obra “Mas allá del principio de placer” (1920) expresa que es necesario citar el aporte de “traumatismo”, ya que es propuesto como una relación entre cantidades que ingresan al aparato psíquico y la capacidad de ligazón del sistema. Esta capacidad se encuentra del lado del niño, la misma se encuentra posibilitada por otro que le provee las herramientas para que pueda construir las ligazones de los acontecimientos vividos. Si estas

vivencias no se enlazan pueden devenir como traumáticas; es decir que no es la magnitud del hecho lo que lo transforma en traumático, sino la imposibilidad de metabolizarlo.

Lo anteriormente desarrollado es tomado por R. Spitz (1946) al decir que la “deprivación afectiva parcial o total” puede generar detenciones en el desarrollo, tendencia a contraer reiteradas enfermedades. Es por ello que se comenzó a tomar en cuenta el valor de los vínculos tempranos para la salud tanto física como psíquica de los pequeños.

Ricardo Rodulfo (1989), plantea que el cuerpo no es originario. Algo del orden de lo simbólico lo organiza. El cuerpo es cruzado por la palabra, es hablado. Existen manifestaciones corporales en el bebé que toman valor de signo para otro. El otro lee algo ahí, interpreta y da sentido, siendo este hecho fundamental para el desarrollo subjetivo posterior. La madre lee en el hijo lo que su estructura le permite. Los signos adquieren sentido en la medida que el niño está inserto en un universo simbólico que lo precede, donde es otro quien atribuye el sentido. En esta atribución que el otro hace, influye el universo simbólico en el cual se está inscrito. Cuando el otro interpreta, provoca que el niño quede atrapado e inscrito en el universo del otro creando así, subjetividad. El bebé habla lo que los padres dicen de él, el cuerpo habla en la medida que es hablado por otro.

En este trabajo, al situarnos en el armado del psiquismo, es fundamental tener en cuenta a M.C. Rojas (2009) que sugiere una lectura respecto a la perspectiva familiar, proponiendo redimensionar los conceptos de función materna y paterna, entramándolos con los conceptos que propone de contención, interdicción y renuncia pulsional. En donde denomina a la contención, como sostén narcisístico necesario para la constitución subjetiva. A la interdicción

que remite a los cortes que se tendrán que establecer en diferentes momentos vitales, como el destete, la incorporación de la normativa y por último la renuncia pulsional que hace alusión al incesto.

A su vez Piera Aulagnier (1977) formula el concepto de violencia primaria, como aquella función que anticipa al infans e impone, desde el lado materno su propio deseo y significación, lo cual es imprescindible para que el niño se constituya como sujeto. Esta violencia siempre se encuentra cercana al “riesgo de exceso” en el que, si esto se sostendría en el tiempo, dificultaría la posibilidad de construcción de un pensamiento autónomo y no podría poner en palabras los afectos desbordantes.

Por eso en este estudio es de suma importancia entender que el discurso materno, tiene una función de anticipación, nombra afectos y sus límites. Lo vivenciado siempre desborda la posibilidad de ponerle palabra. Ese “yo anticipado” al que se dirige el discurso materno inscribe al niño en un orden temporal y simbólico, tal como lo plantea la autora.

La madre es quien ofrece un pecho deseante, historizante e historizado, transmite palabras, caricias, gestos y cuidados, él bebe tiene momentos funcionales con la madre y de separación, esta alternancia es esencial y de su ritmo depende que el otro se constituya en presencia estructurante (Hornstein, 2004).

Los avances para la producción psíquica dependerá de los ritmos y rutinas, que son modalidades de la función materna de fundar subjetividad, temporalidad y cuerpo. Que permitirán que el mundo sea un lugar previsible y anticipable. Las maneras en que se van constituyendo las variaciones entre presencia y ausencia producen ritmos, marcan continuidades y discontinuidades y así construyen los primeros esbozos de temporalidad y

espacialidad. Estas pinceladas iniciales darán los primeros bosquejos a la capacidad de simbolizar, concepto central a tener en cuenta en el contacto con niños con TEA, por ser la misma fundante para el despliegue del armado psíquico, quedando el niño desamparado sin herramientas para internalizar el mundo que lo rodea.

Para cerrar el despliegue que este trabajo presenta sobre la constitución psíquica es necesario volver a los aportes fundantes de S. Freud que desarrolla que la pulsión sexual tiene energía propia a nivel psíquico que se denomina Libido, que se desarrolla en fases: oral, anal, fálica, cada una correspondiente a la sexualidad infantil.

Dicha sexualidad infantil, será el resultado de cómo se resuelve el concepto fundante de Sigmund Freud, (1910) que es el complejo de Edipo, el cual lo describe como el “conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus padres”. Que será estructurador del aparato psíquico y de la personalidad, el cual lo sitúa entre los tres y cinco años de edad. Y su resolución es la que permitirá el ingreso e internalización de la Ley que es la que va a permitir la aparición de la “culpa, el posicionamiento respecto al sexo y la complejización del armado del psiquismo a partir de la represión. Indagar por medio de este corpus de conocimiento, posibilita observar el momento de construcción en el que se encuentra el psiquismo.

Es central mencionar la función paterna, en este recorrido evolutivo, como prohibición del goce incestuoso con la madre, que permitirá la constitución del sujeto como deseante, lo que aquí se pone en juego es la posibilidad de poder darse o no, la trascendencia del objeto incestuoso. Pero para que esto pueda ocurrir, la madre tiene que habilitar la entrada a la función paterna, si esto sucede el niño tiene posibilitada la salida a la exogamia y al mundo de los objetos de conocimiento.

Por último, en el despliegue conceptual que se realiza en este trabajo, se menciona la importancia de la jerarquía de las series complementarias en la constitución de la subjetividad, desarrolladas por el mismo para comprender la complejidad del entramado psíquico, La primera tiene que ver con una disposición hereditaria, que se encuentra en relación con factores genéticos y congénitos, son aquellos aspectos que se encuentran presentes en el nacimiento, la segunda se denomina predisposición adquirida que es transitada en los primeros cinco años de vida y finalmente la tercer serie es denominada como factor externo desencadenante, por ser un estímulo externo que aporta el medio y que aluden a las experiencias accidentales que reorganizan lo hereditario y las vivencias sexuales. Estos aportes del autor son relevantes ya que brindan herramientas para realizar un análisis profundo de la historia del niño, ya que el niño se constituye a través de los decires y las acciones de sus progenitores, una realidad fundamental para el niño es la realidad psíquica de los padres, por lo tanto es de suma importancia trabajar con ellos para generar nuevas lecturas de realidad, que posibiliten abrir novedosas perspectivas en el trabajo con el niño.

Por ello es fundamental retomar los aportes de la autora, Gisela Untoloiglich, que sostiene que los procesos de constitución del yo que conceptualizo Sigmund Freud. Tienden a reducirse a su función adaptativa, que controla, anticipa, y regula. Desde esta perspectiva, la psique se plantea como un sistema abierto, auto organizador, en constante intercambio con el exterior que posibilita pensar que el Yo está atravesado y condicionado por la época histórica que le toca vivir.

Para esta autora si se encuentran importantes déficits en la función yoica, son producto de un funcionamiento psíquico con predominio de lo primario, sobre todo ante situaciones que son vividas por el Yo de forma traumática. Por lo cual el sujeto no podrá tramitarlas mediante

el proceso secundario, y la posibilidad de realizar un trabajo de representación fracasará. Esta dificultad para representar dificulta el despliegue simbólico. Además, agrega que la actividad psíquica representacional, mediante el cual el sujeto interpreta el mundo en el que se inscribe de acuerdo con sus propias relaciones de sentido. Se manifestará a través de los elementos que conforman la trama de significaciones con la que expresara su singularidad psíquica históricamente constituida.

Luego de haber transitado el recorrido conceptual que despliegan diferentes autores sobre el psiquismo a lo largo de la historia, es necesario ubicarnos en el presente, y desarrollar como autores contemporáneos estudian la subjetividad.

Para entender las modalidades con las cuales se presentan actualmente algunos de los sufrimientos en la infancia, es necesario ubicar el contexto histórico-social, que caracteriza a la época en la cual vivimos, e indagar cómo impacta en la constitución de la subjetividad, por ello se continúa citando los interrogantes que plantea la autora Gisela Untoiglich (2011). En cuanto a:

“¿Cuál es la singularidad de ser niño en esta época?”

“¿De que sufren los niños hoy?”

“¿Cómo se constituyen la subjetividad en tiempos de cartografía líquida?”

La autora propone detenerse a pensar, en los tiempos de modernidad líquida que estamos transitando, en donde las instituciones que tienen como función de organizador del psiquismo, se vuelven inestables, hallándose en permanente mutación, debido a que dicha modalidad líquida en la que nos encontramos, impactan en las relaciones humanas en la construcción de lazos intersubjetivos, debilitando los referentes valores y significaciones que resultan

necesario para la constitución de las instancias psíquicas. Considera que toda la infancia se encuentra atravesada por los avatares de la época, que inciden en nuevas formas de subjetividad.

A partir de esta perspectiva, plantea ¿cómo distinguir posibles funcionamientos patológicos, de modalidades subjetivas que actualmente se presentan cada vez con mayor frecuencia en la escena social? Las cuales podrían corresponder a novedosas conformaciones subjetivas, acorde a los tiempos de fluidez.

Por eso es necesario situarse en que cada época construye sus propias coordenadas acerca de lo sano, enfermo, de lo normal y patológico, en donde se oferta un menú limitado de categorías nosológicas, en las cuales incluirse. La definición de infancia que se toma para realizar este trabajo es la de Beatriz Janin (2015) que desarrolla en su escrito sobre “*La infancia, la constitución de la subjetividad y la crisis ética*”

Sostiene que la infancia “Es una construcción social, histórica y política. Su cultura es atravesada por aspectos psicológicos, biológicos y pedagógicos, tanto como por el consumo de tecnologías, indumentaria, alimentación, entre otros bienes simbólicos. Estos factores vuelven necesaria la actualización de la mirada respecto de la niñez como base del desarrollo del pensamiento. Por este motivo, es fundamental indagar en la construcción de significados respecto del concepto de infancia en la actualidad.

El concepto de infancia sufrió cambios, estamos ante un niño que es nativo digital, tal como lo define Beatriz Janin (2015) en donde encontramos aspectos positivos como el manejo de datos y otros negativos como los vinculados al juego, porque ha sustituido al juego simbólico, esto provoca nuevas formas de analizar la subjetividad.

Para este trabajo de investigación es de suma importancia concebir a la infancia como etapa, compleja, que se encuentra atravesada por factores externos que inciden en su constitución, y reconocer los mismos permite aproximarse al conocimiento de estas nuevas conformaciones.

"Ser niño en tiempos de crisis" ... Beatriz Janin (2015) "Ser niño no es ni ha sido fácil nunca... y esto lo sabemos especialmente los analistas de niños. La infancia es una época tormentosa de la vida en la que se está sujeto a los avatares de los otros. Y cuando no se sabe manejar el timón y se comienzan a explorar territorios, se necesitan más que nunca las luces del faro, y el relato de los viajes de antiguos navegantes."

Incursionar en la construcción de la subjetividad, permite según la autora citada sostener que el niño con poca experiencia para afrontar las situaciones, asombrados, apasionados, aterrados, en un mundo en el que fantasía y realidad se superponen, los niños van armando su propia subjetividad. Sujetos a las pasiones de sus padres, pero también a sus ideales, a sus triunfos y desdichas cotidianas.

La misma se apoya en las consideraciones de Camus en El Primer Hombre, que dice: "Un niño no es nada por sí mismo, son sus padres los que lo representan. Por ellos se define, por ellos es definido a los ojos del mundo. A través de ellos se siente juzgado de verdad, es decir, juzgado sin poder apelar". La construcción del marco teórico en relación a esta temática, conduce a pensar la importancia que tiene la presencia de los padres en situaciones de terapia y los esfuerzos que debe realizar el analista para generar espacios de comunicación con los mismos.

En este apartado se presenta como la autora concibe el proceso vincular en relación a la ética en la constitución del psiquismo, manifiesta que cuando una madre erotiza a su bebé no sólo sus deseos están en juego, sino que, en ella -ello, yo y superyó- están operando y guían los modos de la erotización. Aquello que se considere correcto e incorrecto, así como las posibilidades sublimatorias, determinará los modos del cuidado. Como así también se refiere a la importancia que tiene en esta relación el lugar otorgado al contacto físico y a la palabra que varía de acuerdo a ciertas pautas culturales propias de cada grupo.

A la vez, hay normas compartidas y situaciones que son transgresoras en cualquier lugar y grupo, que tienen que ver con la violencia, con el violentamiento del otro. En la libidinización por lo tanto están operando no sólo los deseos sino también las normas e ideales. Si el dolor irrumpe como vivencia terrorífica, no hay modo de ligar por sí mismo, deja un campo arrasado en donde las posibilidades de contener a otro, de brindarle alternativas, es decir de producir lo que llamamos la vivencia calmante, por considerar al medio como condicionante en el proceso de estructuración.

Por lo tanto, expone que, si los adultos están en crisis, desbordados, no pueden contener al niño. Y éste, por consiguiente, queda solo, librado a su propia inermidad. Es decir, no sólo la madre necesita un otro que la sostenga para poder sostener, sino que el contexto social puede funcionar como sostén o como fuente de conflicto para ambos padres. El horror como vivencia es paralizante, deja sumido al sujeto en un estado de confusión, y cuando intenta expulsarlo lo que expulsa son pedazos de sí mismo, de su propio aparato psíquico. Esta descripción de la autora conduce a pensar en los padres cuando se enfrentan al diagnóstico médico de TEA, pasan por un estado de angustia, y a la necesidad de agruparse con los de

más padres conformando asociaciones que actúan como sostén ante la incertidumbre respecto a esta posición subjetiva.

Concebir lo materno y lo paterno en la estructuración psíquica y en las nuevas configuraciones familiares es hoy un desafío para el psicoanálisis

La constitución de redes representacionales en el niño está posibilitada por el sostén desde un otro que puede construir un espacio psíquico para él. En los niños, las depresiones, los estados de desconexión, la negativa a crecer, las dificultades para concentrarse y el movimiento vertiginoso, muestran el fracaso del sentirse a sí mismo vivo, siendo un sujeto vinculado con otros, con historia y proyectos. Y es que si el adulto está en crisis consigo mismo, frente al estallido del niño lo dejará librado a su propio desorden interno, a su propio dolor o, irrumpiendo violentamente, aumentará el estado de terror, y si prevalece la desligadura, cuando el aparato funciona a predominio de la pulsión de muerte, la energía se descarga en lo real o vuelve al soma.

La Idea central que aporta la autora es empezar a pensar en el contexto donde está inmerso el niño. Ya que el ELLO mismo, se constituirá en el marco de una cultura. Y cuando el niño se busca en el otro, cuando intenta hallar una imagen unificada de sí, y se encuentra con padres que sienten que su propia imagen tambalea, ella se pregunta ¿en qué representación unificadora de sí se verá reflejado?

Cuando las situaciones de fracaso suelen acarrear depresiones, que se manifiestan como apatía y desconexión en la relación con el hijo no podemos olvidar que el niño puede identificarse con el adulto o puede intentar quebrar la desconexión, apareciendo como insoportable y frente a este cuadro es donde se hace imperioso intervenir. La observación y la

escucha conducen a un análisis de lo que ese niño puede estar queriendo decir. Cuando los ideales colectivos se encuentran debilitados es mucho más difícil sostener, lo que deriva en dificultades en la constitución del ideal del yo, instancia clave en tanto propone caminos alternativos y complejos al esforzar pulsional.

Lo desarrollado hasta este apartado da lugar a la pregunta que se hace Silvia Bleichmar, (1993) en su texto, “la fundación de lo inconsciente” en cuanto a “¿qué sucedería si en el psiquismo incipiente de un pequeño ocurrieran fallas en relación a la instalación de los prerrequisitos estructurantes desde la función materna, si fallan las constelaciones narcisistas en los tiempos de ejercer los cuidados primordiales del bebe?” a lo que responde, que podría suceder que la energía traumáticamente desencadenada no encontrara vías para derivarse, y se reproducirá una compulsión de repetición traumática, que no, lograría encontrar vías de ligazón, y retornaría en un circuito siempre idéntico, dejando al niño en una excitación ingobernable. Al no poder simbolizar, tampoco podrá terminar de descargarse.

Contrariamente a lo expuesto en este recorrido teórico, es necesario citar el aporte de Lacan (1957) que permite repensar el autismo por tener como síntoma dificultades en el lenguaje, ya que para él la incorporación de la estructura es mucho más precoz. El Otro del lenguaje preexiste al sujeto, determinando la palabra desde antes de su nacimiento, no sólo su estatuto, sino también la llegada al mundo de su ser biológico. Atender esta corriente, genera otra mirada en el terapeuta para el abordaje de los tratamientos de niños con TEA.

Desarrolla en sus trabajos el estadio del espejo, concepto crucial para este estudio, debido a que expresa; que desde el punto de vista del adulto el niño es un fantasma, el de un ser querido que es amado o que habría debido serlo, deseado o no. Pero es así mismo un ser

que puede ser dominado, en el autismo será esencial que la función del terapeuta ingrese a un "autismo de a dos", Silvia Eliza Tlendrez (2015), para volverse un partenaire del sujeto, en el que pueda reflejarse.

Para continuar desarrollando este trabajo es necesario citar brevemente los aportes de Jean Piaget. Que permite describir el desarrollo evolutivo del niño; lo que a continuación otorga herramientas indispensables para la situación de observación de niños con TEA.

Dentro de la disciplina de la psicología se observa que la temática del niño ha sido estudiada desde diferentes abordajes teóricos, relacionados en su mayoría al concepto de infancia evolutiva, entre estos abordajes se encuentra Jean Piaget (1965) quien construye un modo particular de abordar la temática del niño, que resulta importante de citar para la realización del TIF.

Su trabajo sobre los estadios del desarrollo cognitivo, de la infancia, permite analizar el campo observacional seleccionado para este estudio.

El mismo divide el desarrollo cognitivo en cuatro periodos, uno de ellos es el pre operacional, estadio relevante que servirá tomarlo como guía en el protocolo de este trabajo de investigación, ya que brinda herramienta que permiten contrastar la teoría con los datos relevados en el desarrollo de un niño con TEA.

Periodo Pre Operacional:

Se inicia aproximadamente a los 2 años y termina aproximadamente a los 7 años, es un periodo en el cual se empieza a consolidar el lenguaje, con este logro dice el autor se

observan grandes procesos en el pensamiento y el comportamiento emocional y social del niño. Este es el periodo de más relevancia para este trabajo de investigación, por lo que tomamos el juego como herramienta de subjetivación, partiendo de la premisa de conocer como juegan y si es posible la simbolización del niño con TEA.

- ✓ Imitación diferida: ausencia del modelo, pero poco distante en el tiempo entre que se percibió la situación
- ✓ Juego simbólico: el juego del como si, donde los objetos se convierten en simbólicos.
- ✓ Dibujo: siempre representa algo, intermediario entre la imagen mental y el juego simbólico.

Como el lenguaje es el que permite al niño adquirir un progresivo conocimiento de los sonidos que le rodean, repitiéndolos y ordenándolos empieza a comprender que a través de ellos puede expresar sus deseos, esto conlleva a preguntarse si en ese ejercicio de repetición de palabras en los niños con TEA, se puede inferir si manifiestan o no, algo del orden del deseo.

Así mismo, es importante señalar que la noción de niño para el psicoanálisis no corresponde a la forma de abordar que tiene la psicología evolutiva por lo que también es necesario mostrar la diferencia entre la psicología evolutiva, y el modo de abordaje desde el psicoanálisis de Freud y Lacan.

Se ha revisado en primer lugar cómo el concepto, la representación de niño, va cambiando a lo largo de la historia, el niño ha sido objeto de estudio desde épocas muy antiguas, teniendo dentro de éstas, diferentes concepciones sobre lo que es un niño.

Para Piaget el niño en este sentido es producto de una evolución, producto de una cronología.

De alguna manera dicha definición se opone a la historia del sujeto, a la noción de desarrollo, la psicología evolutiva al igual que otras ramas, ha tomado al niño desde perspectivas en las cuales no se le reconoce su subjetividad. Desde el derecho vemos que los niños son inimputables, desde la medicina es un cuerpo sobre el cual se debe operar, eliminar el dolor, el malestar, el síntoma, la psicología evolutiva considera la niñez un periodo durante el cual se adquieren habilidades, destrezas necesarias para desenvolverse en el mundo de los adultos, y esto contribuye para, para conocer cuáles son las habilidades y destrezas que pueden tener cada niño diagnosticado con TEA, para potenciar aquello que trae, para un mejor desenvolvimiento en el mundo, profundizando la mirada para conocer su subjetividad.

Como se puede observar en psicoanálisis, el sujeto es concebido desde un tiempo lógico, oponiendo así, la idea de cronología. Entonces, en contraposición a este tiempo lógico se tiene, a la psicología evolutiva que condensa al niño en una serie de fases y etapas que implican el cumplimiento satisfactorio de éstas, sin perder de vista la singularidad de lo que cada niño logra.

Se podría decir que el dispositivo analítico le brinda al sujeto - niño un espacio en el cual es reconocido como sujeto responsable, se abre el campo de la responsabilidad, de darle sentido

a estos momentos lógicos, que son los que lo constituirán como sujeto y se irá inscribiendo frente al Otro, es decir, a partir de su estructura responderá a ese Otro, aporte que es fundamental para implementar a la hora del trabajo de niños con TEA, para brindarle un espacio en el que sea reconocido como un sujeto subjetivo.

El TEA como enigma

Debido a la poca sistematización de la información existente como así también a la aplicación eficaz de las mismas en el estudio y tratamiento de niños con TEA es imperioso continuar la descripción y desarrollo teórico y observacional en el campo. El desafío permanente es seguir aportando elementos que contribuyan ampliar el marco conceptual que permite abordar la temática.

Para el desarrollo del presente trabajo se propone un recorrido inicial del surgimiento del Autismo. El primero en introducir el término fue Bleuler (1911)

Posteriormente Leo Kanner en 1943, investigando acerca del tema, lo denominó como "autismo infantil precoz". La descripción del autor respecto a niños autistas señala que presentan trastornos en su relación con el otro (rechazo de la mirada, ausencia de conductas espontáneas como señalar objetos de interés o falta de reciprocidad social o emocional), en la comunicación (retraso o ausencia del lenguaje oral, su uso estereotipado o incapacidad de establecer conversaciones) y en el comportamiento (falta de flexibilidad, rituales, falta de juego simbólico). Sus características esenciales las nombra como *aloneness* y *sameness*, soledad y fijeza. El adjetivo "precoz" indica que se manifiesta desde el nacimiento o antes de los tres años. Este inicio temprano determina su modalidad de presentación.

En (1950) Erikson, atribuye por su parte, los orígenes del autismo a la relación de la función materna, que se provoca por una distancia que contribuye al aislamiento del niño.

Luego en 1952 se presenta la primera versión del DSM y aunque el autismo ya había sido identificado, los niños con estas características no habían sido incluidos en esta edición, quedando con diagnóstico de "reacción esquizofrénica de tipo infantil"

Con la publicación del DSM-III (1980) se incorpora el “Autismo infantil” como una categoría específica con seis criterios centrales para su diagnóstico:

- ✓ Inicio antes de los 30 meses
- ✓ Déficit generalizado de receptividad hacia las otras personas
- ✓ Déficit importante en el desarrollo del lenguaje
- ✓ Patrones peculiares, como la escolia inmediata o retrasada
- ✓ Respuestas extrañas, interés peculiar o apego a objetos animados o no
- ✓ Ausencia de ideas delirantes, alucinaciones.

L.Wing y J. Gould propusieron en 1979, una nueva perspectiva para pensar el autismo, se da por problemáticas en las áreas de interacción social, comunicación, imaginación y conductas repetitivas.

Luego quien se interesó en investigar acerca del autismo es Frances Tustin (1994) que fue reconocida por su trabajo pionero en el tratamiento psicoanalítico de niños autistas. Fue la primera en enfatizar la importancia primordial del cuerpo para estos niños, para quienes la experiencia de la separación puede ser percibida como una mutilación física. Llegó a darse cuenta de que, en forma similar, muchas de las estrategias autoprotectoras de estos niños también estaban basadas en el cuerpo y que, de hecho, las acciones que podrían haber parecido simbólicas estaban dirigidas a generar sensaciones que les permitiesen a los niños sentir que seguían existiendo.

Definió a los objetos autistas partiendo de que estos están generados por el sentido del tacto. No son “objetos” en un sentido objetivo, sino que son sentidos como siendo partes del

propio cuerpo del sujeto. Obviamente Winnicott sabía de estos objetos paradójales, porque ideó el término “objetos subjetivos”

Los ‘objetos autistas’ son fuentes duras de sensaciones que hacen que el niño se sienta más fuerte.

Los niños autistas se sienten envueltos por sus propias sensaciones corporales, que constituyen la ilusión de un caparazón autogenerado. No hay conciencia de estar dentro del caparazón; la sensación importante es la de estar escondido, cobijado y protegido. Este caparazón bloquea el desarrollo normal de la “envoltura psíquica”

Parecen estar rodeados de un caparazón que evita que nos pongamos en contacto con ellos. Cuando traspasamos esta fachada defensiva, encontramos que los niños autistas están traumatizados. En cierto momento del tratamiento nos muestran que tuvieron una conciencia muy angustiante de su separación corporal con la madre que amamanta, que esta conciencia fue insoportable. Las razones para esto son distintas en cada caso, pero mi propio trabajo indica que es generalmente una interacción entre una madre que, no por culpa de ella, no pudo estar tan en contacto con el bebé como hubiese querido, y un bebé especialmente sensible que necesitaba cuidados especiales. Enfatizó que los padres no deben ser culpados por la condición de sus hijos.

Tomar el aporte de esta autora es valioso para conocer el modo de funcionamiento de estas estructuras, y posibles intervenciones terapéuticas para enriquecer dicho armado.

Como consecuencia de los aportes anteriores el DSM-5 (2013), permite reemplazar la nominación de “trastornos generalizados del desarrollo” por “trastorno del Espectro Autista”

(TEA) en el cual quedarán abarcados el trastorno autista, el de asperger, el trastorno desintegrativo y el trastorno autista no especificado.

Por lo tanto independientemente de la postura teórica del profesional es imprescindible reconocer y manejar los aportes que proporciona este manual:

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL AUTISMO Y EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

La concepción del **autismo** ha cambiado significativamente en el transcurso de los últimos años gracias al avance en su investigación. La última versión de la clasificación internacional de trastornos mentales más importantes, el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5), reconoce estos progresos e incluye el autismo dentro de los trastornos del neurodesarrollo, alejándose de la antigua conceptualización de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD). En cambio, la otra clasificación internacional de los trastornos mentales, el International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10 (ICE- 10), mantiene la antigua clasificación. Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de trastornos que tienen su origen en el periodo de gestación. Se caracterizan por deficiencias en el desarrollo que producen limitaciones en áreas específicas o limitaciones globales a nivel personal, social, académico, laboral, etc.

Además, el autismo pasa a denominarse Trastornos del Espectro Autista (**TEA**), ya que reconoce la sintomatología autista común a todos los individuos en un amplio abanico de fenotipos. Es por este motivo que desaparecen los subtipos de autismo (Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, Trastorno desintegrativo de la infancia, Trastorno

generalizado del desarrollo no especificado).

En esta clasificación, se considera que las características fundamentales del autismo son: un desarrollo de la interacción social y de la comunicación, claramente anormales o deficitarios, y un repertorio muy restringido de actividades e intereses.

A continuación se presentan los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista (TEA) según el **DSM-5** (APA, 2013).

A) Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes

A.1 Deficiencias en la reciprocidad socioemocional; por ejemplo:

- Acercamiento social anormal,
- Fracaso en la conversación normal en ambos sentidos,
- Disminución en intereses, emociones o afectos compartidos,
- Fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales

A.2 Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social; por ejemplo:

- Comunicación verbal y no verbal poco integrada,
- Anormalidad en el contacto visual y del lenguaje corporal,
- Deficiencias en la comprensión y el uso de gestos,
- Falta total de expresión facial y de comunicación no verbal

A.3 Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones; por ejemplo:

- Dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales,

- Dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos,
- Ausencia de interés por las otras personas

B) Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos)

B.1 Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva; por ejemplo:

- Estereotipias motrices simples,
- Alineación de juguetes
- Cambio de lugar de los objetos
- Ecolalia,
- Frases idiosincráticas

B.2 Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal; por ejemplo:

- Elevada angustia ante pequeños cambios,
- Dificultades con las transiciones,
- Patrones de pensamiento rígidos,
- Rituales de saludo,
- Necesidad de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos cada día

B.3 Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés se refiere; por ejemplo:

- Fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales,
- Intereses excesivamente circunscritos y perseverantes

B.4 Híper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno; por ejemplo:

- Aparente indiferencia al dolor/temperatura,
- Respuesta adversa a sonidos y texturas específicas,
- Oler o tocar excesivamente objetos,
- Fascinación visual con luces o movimientos

B) Los síntomas tienen que manifestarse en el periodo de desarrollo temprano. No obstante, pueden no revelarse totalmente hasta que las demandas sociales sobrepasen sus limitadas capacidades. Estos síntomas pueden encontrarse enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.

C) Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, laboral o en otras importantes para el funcionamiento habitual.

D) Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo.

En la actualidad no se encuentra una condición biológica que pudiera ser una explicación suficiente de este cuadro, lo que llevo a decir que el autismo no es un trastorno neurobiológico. Desde su primera descripción se ha sostenido un prolongado debate en torno a ello, que se redita en la actualidad. Ya que se ha insistido en la búsqueda de la delimitación de los bordes de una enfermedad, síndrome, trastorno, desorden que sin embargo, resiste a acomodarse en los moldes de una psicopatología cada vez más descriptiva y que hoy intenta nuevamente capturarlo bajo la ilusoria sombrilla de la noción de “ESPECTRO”

La denominación de ESPECTRO genera que el estudio considere los aportes de Juan Vasen (2015) que conceptualiza la nueva nominación de TEA (2013) que concibe al autismo



como uno de los modos más primarios de estos trastornos, refiriendo a fallas muy tempranas en la estructuración de la subjetividad, con un elemento distintivo: la incapacidad para comprender el vínculo humano.

Algunos autores como “Lynn Waterhouse (2013)” afirman que el autismo existe, pero aún no se sabe que es. Mientras que la mayoría de las categorías diagnosticas intentan precisar lo más específico y de limitadamente posible un cuadro en la nueva versión “ESPECTRO” del autismo, donde la categoría se ha expandido de tal modo que sus límites son borrosos y en lugar de caracterizar con estrictez, incluye variaciones de gravedad, significación de la sintomatología que oscila.

Retomando los aportes de “Juan Vasen (2015)” es relevante tomar el concepto unitario de “**ESPECTRO AUTISTA**” ya que considera que debe ser cuestionado, debido a que muchos niños agrupados bajo esta denominación no se encuentran representados en su diversidad sintomática por ese nombre que deviene, al cual consideramos impropio.

Por lo cual abre un desafío dispar, entre la diversidad que se presenta en la clínica y la homogeneidad que pretende representarla. En donde se apunta a comprender esa sintomatología profundizando en sus condicionantes biológicos, pero además en aquello que depende del contexto familiar y de época que tiene una enorme incidencia en la problemática a tratar.

En una primera instancia el autor define ¿Qué es el autismo? Una pregunta de la cual el psicoanálisis tiene algo para decir buscando respuestas serias a este enigma que concierne al ser humano en los inicios de la vida. Una “insondable decisión” que implica una falla

estructural compleja en la cual de repente se levanta una infranqueable barrera que traerá, en ese niño y no en otro, consecuencias en el advenimiento como sujeto.

El termino autismo proviene de la etimología griega, es un neologismo compuesto del prefijo autos-uno mismo y el sufijo ismo-encerrado en sí mismo.

Esto ya enuncia de entrada, una **Posición Subjetiva Específica** y al mismo tiempo una dificultad propia u obstáculo para dirigirse y hacer un lazo social con el otro, tal como lo plantea Juan Vasen, es decir, que el niño autista se repliega sobre sí mismo estableciendo una especie “de caparazón autístico”, que les permite, en cada caso, hacer una defensa y una protección ante cualquier contacto con el otro.

Es que se produce y esto es un interrogante, un rechazo radical de ese Otro, es decir, un no consentimiento a recibir muy tempranamente lo que le viene del Otro, quien se le tornara para el autista en intrusivo o invasivo. Esto se presenta ya sea cuando se pretende imponerle normas de manera autoritaria y /o ante cualquier demanda que se le realice.

Sin embargo y son las paradojas con las que nos encontramos, es importante entender, que el niño que sufre de autismo que apenas habla, que la voz le resulta intolerable o parece estar ausente con su mirada, se encuentra en el campo del lenguaje, aunque no esté situado como un sujeto activo que tome su palabra como propia. Concepto Lacaniano que en la actualidad es utilizado para crear nuevos dispositivos analíticos.

Por el contrario, parece hablado por otro, y esto lo escuchamos en sus repeticiones a las que quedan adheridos, en las ecolalias, en las jergas, haciendo cierto uso de una lengua privada y/o artificial con dificultades en la entonación o en su fluidez, que no apunta a un

querer comunicarse con quienes lo rodean, son signos de lo ajeno y desafectado que se encuentra. Un mundo propio en el cual sufre su encierro solo.

Por otro lado, es importante recalcar que más que autismo hay autismos, en tanto son muchas las diferencias que encontramos entre los niños que son diagnosticados de este modo. La sintomatología es muy variable, y también la evolución a lo largo del tratamiento.

Por eso desde esta corriente psicoanalítica, no consideramos al niño autista como enfermo, discapacitado o en déficit, Hay un disenso en este aspecto que solamente señalo, con las corrientes cognitivas y sus procedimientos técnicos de aprendizaje.

En relación a la corriente del autor que se venía citando, es imprescindible volver a retomar a Beatriz Janin (2015) quien también brinda aportes importantes mencionando su concepción sobre el autismo, interrogando si es ¿Trastorno de espectro autista?

La autora plantea que el autismo no existe, que es un invento, y que de lo que hay que hablar es de **dificultades en la estructura psíquica**, que se expresan en dificultades en el desarrollo que son esperables, en el lenguaje, la comunicación con el otro, son problemas entorno a la humanización, a un funcionamiento distinto en la estructura psíquica.

Muchos niños son tempranamente diagnosticados como autistas, y se considera como la autora que es importante diagnosticar, pero no como rotulo, sino como diagnóstico temprano pero para poder aportar al despliegue de las potencialidades de un niño, que no sería la utilidad que se le da al diagnóstico de otras escuelas, ya que en los postulados anteriormente mencionados se verifica que no es la misma que tiene para el psicoanálisis.

La autora describe que las patologías graves en niños son trastornos en la estructura psíquica y las causas no son univocas, los momentos tempranos de la estructura son claves, y las intervenciones estructurantes en el análisis son fundamentales, hay que resaltar la singularidad de cada caso.

Por lo tanto, hay que hacer un **diagnóstico de situación**, que lo que apunta es a ver que defensas está utilizando ese niño, tipo de lenguaje, en que pensamiento esta.

No es fácil hacer un diagnóstico psicopatológico en un niño que se encuentra en esa etapa evolutiva, por lo que se destaca de la autora tener una postura más flexible

Indudablemente hay funcionamientos autistas, en esto se concuerda con la autora, así como también que hay que ayudarlos para que sean **temporarios**.

Por otro lado, considero fundamental tomar la distinción que hace la autora entre autismo y psicosis, porque cuando salen estos chicos con autismo de este caparazón, parecen psicóticos porque hacen escándalo, tienen características de un psicótico, lo hacen porque quedan pegados al otro. Chicos autistas que parecen psicóticos es porque pasan de un no registro del otro, a un registro masivo del otro, no soportan la separación, es importante armar un borde, no hay registro de su armado psíquico.

Cortaza protectora que está basada en las propias sensaciones que la arman para protegerse frente a los estímulos internos y externos, estímulos externos que la madre no filtra y tampoco lo han ayudado con los internos, y no por hostilidad, sino por repliegue sin otro que cumpla con la función materna y sostenga al niño

Las madres: pueden ser físicamente presentes pero que desde lo afectivo está ausente

El terror en el autismo es el terror a desaparecer, y en las patologías graves a dejar de ser, se pone en juego el SER, no el tener, no es de perder algo sino de dejar DE SER

Como plantea Juan Vasen (2015) en el autismo es delicada la relación con su imagen especular de la cual carecen como tal, al no poder reconocerla en el espejo como propia y algunos niños recurren y /o se apoyan en la figura del doble como un recurso creativo y necesario que ponemos en consideración y valor.

Constatamos a su vez que muchos de ellos se acoplan a un objeto particular, preferencial, diverso para cada niño, como adosado a él, que nos permite considerarlos como “objetos autísticos” y que tal interés por parte del niño viene a cumplir una función.

En fin, es una apuesta valida, de respeto al niño autista, que implica un trabajo por hacer en cada caso, a su vez de estudio e investigación como de una formación para quienes están en contacto con esta problemática para alojar cada uno de estos hallazgos.

Quienes suelen ser categorizados como autistas pueden padecer un repliegue social muy importante o encontrar formas alternativas de comunicación. Luego de ser rotulados dentro del espectro, pueden no prestar atención a los estímulos, mientras otros si lo hacen, algunos fijan la mirada, pero no todos, algunos responden a su nombre antes del año, otros no.

Lo importante a destacar es que no hay una fisiopatología que explique el autismo en su conjunto, no hay genes que lo determinen unívocamente, no hay fármacos que específicamente curen el cuadro.

Desde lo estrictamente biológico y médico algunos tienen macro, otros microcefalia, pueden tener el cerebro de mayor volumen o no, en algunos hay modificaciones cerebrales en las sustancias gris y en otros en la blanca.

Es decir que no hay un gen del autismo, sino una multiplicidad de concionantes genéticos de sus síntomas.

Por lo cual la crítica realizada a la categoría homogenizante de espectro realizada por los autores mencionados, como Janin y Vasen (2015) plantean recuperar el autismo como un **síntoma grave** presente en un conjunto heterogéneo de chicos borroneados en la diversidad de sus padeceres por su inclusión masificante dentro de un constructo que lee esos síntomas como parte de un trastorno único.

Por lo tanto cabe resaltar que se lo define, como un funcionamiento autista y no un trastorno, no es algo que el chico sea eso y nada más, lo cual es necesario descifrar el síntoma que tiene ver con ese tipo de funcionamiento, para entender porque ese chico funciona de esa manera y no de otra.

Para esto es necesario resaltar la importancia de la revalorización del instante creativo y de la posibilidad de una sorpresa en el espacio territorial de la transferencia donde somos convocados más como artesanos. Donde nuestro recorrido comienza como muchos viajes, en un aeropuerto.

Por último se toma un mínimo aporte realizado por Eric Lauren (2015) que resulta de gran relevancia, puesto que el autor se encuentra en la actualidad investigando el TEA, y plantea que los sufrimientos de los padres a veces experimentan un sentimiento de abandono, que los lleva a hacer de su hijo la causa de su vida y a militar por sus derechos. Su propuesta es

acerca del encapsulamiento autista no como un caparazón duro sino con la elasticidad suficiente que incluya objetos y personas permite aprehender cómo se logra desplazar en el transcurso de la cura produciendo un cambio en la posición del sujeto en el modo de inclusión en el mundo.

Dispositivo de salud del TEA:

Hace unos años La multidisciplina comenzó a requerir un financiamiento que involucra la seguridad social. En nuestro país termina siendo el Estado quien cubre a través de la certificación de discapacidad, los gastos requeridos para el niño con dicha dificultad, lo cual requieren de un diagnostico ya que sin él no se legitimarían la cobertura de prestación.

Por lo que el diagnostico comienza a cobrar sentido e importancia cada vez más, como clasificación codificadora y habilitadora de prácticas, y cada vez menos como intelección de una lógica de sufrimiento. En donde queda como resultado, que legitimar practicas pasa a ser más importante y fácil que comprender lógicas.

Ya que no es lo mismo pensar que el diagnóstico es lo que permite que se espeje, refleje o refracte un modo de padecer, que pensarlo como una estrategia, la mejor posible para obtener servicios al máximo posible, partiendo de la singularidad de ese niño.

Comprender esta lógica es comprender al desamparo y el sufrimiento de padres, familias, niños, lo que no implica convalidar estas estrategias. En todo caso supone el desafío profesional de ayudarlos a encontrar otras estrategias en medio de sistemas de protección

que entrapan en tanto individualizan al extremo, despegando a los chicos que padecen de autismo del común de sus pares.

¿Clasificar o diagnosticar?

Etiquetar públicamente a quienes parecieran que no deben ser considerados chicos sino parte de una especie diferente, no parece ser el mejor camino. Estamparle a un chico un cartel, es como quitarle su conexión con la infancia.

¿Qué es un Diagnostico?

Es un término griego que se refiere al procedimiento que permite separar, discernir o distinguir cual es la relación o consideración según la cual es posible reconocer una alteridad entre dos objetos cualquiera que sean.

- ✓ Codificar es cifrar o sea transformar un mensaje según un conjunto de reglas para codificar datos.
- ✓ Clasificar es, también en rigor una técnica que se guía por lo aparente y agrupa en una serie los fenómenos que objetiva.

Medicar a un niño de acuerdo a las necesidades de los adultos es un acto de violencia.

Juan Vasen (2015)

Diagnóstico para el psicoanálisis:

Es una práctica que implica ir más allá de las descripciones o de los agrupamientos sintomáticos. Es detectar potencialidades y dificultades en un sujeto en crecimiento

Supone que hay en juego una singularidad que develar más allá de lo aparente. Apunta a acceder más allá de lo particular del dato objetivable y agrupable, más allá de una clase diagnóstica, donde las intervenciones intentaran recortar lo singular. En donde una conducta, por repetitiva que sea, no debería ser leída exclusiva y excluyentemente como un automatismo mental, como fallas de coherencia, hacerlo así es convertir a nuestro pensamiento en un simple esquema, en un clise, cuando de lo que se trata es de trabajar operando una transformación de las representaciones que estamos acuñando sobre el sufrimiento de los niños de hoy.

El proceso de diagnosticar en psicoanálisis lleva a “encuadrar” sin olvidar que el cuadro pintado es también efecto de la intervención del pintor y la gama de posibilidades de lectura e interpretación con que cuenta en su paleta. Implica ir más allá del cuadro.

No hay dudas que un buen diagnóstico alivia muchas incertidumbres y puede aclarar las ilógicas lógicas que subtienden una situación de sufrimiento. Pero oscurece cuando descarrilla y queda reducido a una técnica clasificatoria que tiende a convertir lo histórico y situacional en algo que simplemente es. Esta tendencia tecnocrática a objetivar suele recortar un existente, dejándolo de la trama de relaciones en que surge. Y lo que se gana en tiempo –que nunca es suficiente- se pierde en complejidad.

Entonces la claridad engeguece y el sujeto deviene así el lugar de un mero trastorno. Se ES un cuadro, un trastorno, pues ya ni siquiera se lo padece. El padecimiento se borra rápido, en favor de un nombre que queda inscripto.

El niño queda catalogado, rotulado y medicado, por su “querer decir”, moviéndose, algo que nadie estuvo dispuesto a escuchar. Un déficit neurológico es ubicado como único responsable de lo que le pasa

Por suerte, los niños tienden a romper los cuadros y a quebrar los chalecos de fuerza que se les ponen... y siguen denunciando.

Tenemos que utilizar el diagnostico como posibilidad de pensar la lógica de un sufrimiento y no como un ejercicio de taxonomía clasificatoria.

En el abordaje de niños con TEA, el diagnostico que realice el profesional permitirá elaborar verdades pero que serán parciales, escritas con lápiz, que abren a nuevas reescrituras y que crean diversas estrategias para esa situación que siempre estará en revisión.

Diagnósticos en la infancia:

” Los diagnostico con niños se escriben con lápiz” (Gisela Untoiglich)

¿Cómo se diagnostica en la actualidad?

En la actualidad nos encontramos con una simplificación de la clínica patológica, listados interminables de conductas que se transforman en pretendidos diagnósticos.

Los diagnósticos en los niños son absolutamente necesarios y forman parte del proceso de cura, pero no deberían constituirse nunca en una marca indeleble en la vida de un sujeto.

Por los aportes de la materia de clínica con niños, se sabe que un niño es una persona que se encuentra en un proceso de constitución de su subjetividad, entramado con los Otros y atravesado por la época histórica que le toca vivir.

Frente esta clasificación de la época, lo que plantea la autora G. Untoloiglich, es que los diagnósticos tendrían que funcionar como brújulas orientadoras para los profesionales, siempre tomando en cuenta que se construyen en un devenir que va modificándose, por un lado, el proceso de maduración propio del crecimiento, y por el otro lado el trabajo mismo que el profesional va realizando con el niño, con la familia y las instituciones. Todas estas sufren modificaciones en el tiempo, que posibilitarían movimientos fundantes en esa subjetividad en ciernes.

Entonces lo que plantea la autora es que, si se centran los profesionales a determinar la observación de conductas y el completamiento de cuestionarios, es no entender la vida en su sentido dinámico.

La misma en uno de sus apartados, menciona las **Herramientas diagnósticas**, para comprender las múltiples determinaciones del malestar por el cual nos consultan, es preciso según ella abrir un espacio y tiempo de trabajo, que necesitará de diversos encuentros con los padres, el niño y muchas veces con la institución escolar. Este proceso demanda tiempo y disponibilidad, tanto por parte del terapeuta como de los familiares. Asumir el compromiso de entender que está sucediendo es abrirse a lo diverso, a lo múltiple, a lo imprevisto, es construir el camino a medida que vamos transitándolo, lo cual nos permite encontrarnos con lo inesperado, sin necesidad de tener que transformarlo en lo ya conocido para que encaje en

nuestros patrones preestablecidos. Se considera fundamental dicho aporte a la hora de trabajar a la par de niños con TEA.

Desde esta perspectiva psicoanalítica, se entiende el proceso de diagnóstico no solo como una exploración del niño, sino como un proceso de simbolizaciones en el cual se abordan los vínculos primordiales con las Figuras originarias que participan de ese proceso (S. Bleichmar, 1988).

Las características del TEA descripta por los autores:

Existe una coincidencia entre las múltiples corrientes a la hora de caracterizar las manifestaciones del espectro autista:

- ✓ La mirada vacía
- ✓ No responder por su nombre
- ✓ Ausencia de mímica y gestos de llamada
- ✓ La insensibilidad a las estimulaciones auditivas
- ✓ Las reacciones emocionales extrañas (ausencia de caprichos, de angustia de los ocho meses)
- ✓ Los desbordes frente a una pequeña modificación del ambiente.
- ✓ La no diferencia entre lo familiar y lo extraño, entre la presencia o ausencia materna, entre lo animado e inanimado, entre lo vivo y lo inerte.
- ✓ Movimientos estereotipados

- ✓ Utilización del cuerpo del otro como instrumento
- ✓ Importancia del espacio (reconocimiento de formas geométricas)
- ✓ Resistencia al sufrimiento.

Época en la que vivimos & MAL ESTAR EN LA CULTURA.

Abrir caminos de subjetivación y no adaptarlos a las circunstancias.

Se toma los aportes de Freud (1929) "*Mal estar en la Cultura*" para relacionarlos con la época actual, donde menciona que la insatisfacción del hombre por la cultura se debe a que esta controla sus impulsos eróticos y agresivos, especialmente estos últimos, ya que el hombre tiene una agresividad innata que puede desintegrar la sociedad. La cultura controlará esta agresividad internalizándola bajo la forma de Superyó y dirigiéndola contra el yo, el que entonces puede tornarse masoquista o autodestructivo

Así entendemos porqué la sociedad no nos procura satisfacción o bienestar, lo cual genera una hostilidad hacia lo cultural.

Los aportes de Sigmund Freud (1929) nos brinda para la realización de este estudio que la cultura sirve a dos fines: proteger al hombre de la naturaleza, y regular sus mutuas relaciones sociales.

En donde El hombre debió pasar del poderío de una sola voluntad tirana al poder de todos, al poder de la comunidad, es decir que todos debieron sacrificar algo de sus instintos que la cultura los restringió.

El hombre primitivo comprendió que para sobrevivir debía organizarse con otros seres humanos. Sin embargo, más allá de la resignación cultural, El hombre siempre busca el placer y la evitación del displacer.

En este estudio cobra relevancia lo anteriormente citado, ya que permite mirar los niños con TEA interrogando como interviene la cultura en los procesos de subjetivación.

Como se puede observar vivimos en una época histórica en la cual hallamos mucha dificultad para lidiar con dicho malestar.

Toda sociedad mantiene una cultura que se va modificando con el paso del tiempo, según las emergentes e imaginarios de cada sociedad. En la actualidad la cultura que rige nuestra sociedad exige al infante que se adapte a lo que se considera esperable, lo que demanda la sociedad, y quien no se adapta o no responda a ello se lo etiqueta, clasifica, por la falta de tolerancia que produce la incertidumbre. En donde se ve atrapado el infante en la aceleración del tiempo y la urgencia de los padres en obtener respuestas inmediatas.

Así como la información llega al instante, todo debe resolverse rápido, no se da tiempo ni al niño ni a los padres ni a la escuela para elaborar situaciones.

No se considera que toda situación tiene su historia, sino que impera el aquí y ahora, como si solo existiera el presente. Esto supone una modificación de la idea de tiempo. Esto con los niños cobra mucha importancia, en tanto si la infancia es el tiempo del crecimiento, de transformaciones, de apertura y de posibilidades. Pensar que un niño tiene que poder cumplir con todos los logros estipulados socialmente en los primeros años de su vida supone desconocerlo como sujeto en crecimiento. Y esto puede derivar en sensaciones muy tempranas de fracaso.

Además, Beatriz Janin (2015) hace referencia también a los procesos de institucionalización por los que es atravesado el niño, cuando ella manifiesta que la institucionalización de los niños se realiza en tiempos muy tempranos, la comparación con los logros de los otros también se hace prematuramente y esto lleva a que muchas variaciones que podrían ser transitorias, por tiempos diferentes en la adquisición de las potencialidades,

se vivan como permanentes, signando a alguien para siempre. Lo cual estaría provocando una marca difícil de sacar de las situaciones que vive el niño en las instituciones que habita.

De este modo, se supone que el rendimiento de un sujeto durante los primeros años de su vida determina su futuro, desmintiendo que todo niño, como sujeto en crecimiento, está sujeto a cambios. Desmentida que lleva a coagular un proceso, dificultando el desarrollo.

Y suele aparecer la necesidad de resolver todo rápidamente, sin dar lugar a la duda. Ese niño tiene que acomodarse ya a lo que se espera de él, sin poner en juego al contexto. La desmentida de la diferencia entre adulto y niño, en tanto se considera al niño como alguien que tiene que mostrar de muy pequeño todas sus capacidades, adaptándose armoniosamente a las exigencias de cada momento. Como los niños responden de modo imprevisto, los padres, maestros, su entorno suelen quedar desconcertados frente a conductas diferentes a las esperadas, se desmiente así la infancia como un tiempo de cuentos, juegos, y descubrimientos cotidianos.

A la vez hablamos de un borramiento de las diferencias íntimo-público, con el valor que ha cobrado el tema de la visibilidad. Se “ES” si se es mirado por muchos otros, y si es una pantalla, mejor, dejando al niño expuesto.

Los padres desbordados, que se presentan diciendo “no doy más, no sé qué hacer”, y niños que sufren un mundo en el que hay poco espacio para desplegar el sufrimiento y que se mueven sin rumbo.

Nos encontramos con represión excesiva, de las exigencias culturales como imposibles de ser satisfechas en su totalidad.

Hay una desmentida del sufrimiento en esta época, no hay espacio para el malestar, no se considera el sufrimiento infantil ni juvenil, los tiempos son tiempos de urgencia donde se borran los tiempos de espera, los profesionales también sufrimos la exigencia de dar resultados rápidos y eficientes, el funcionamiento modelo es el de una máquina, no se valora el juego libre, el juego permite la posibilidad de transmitir situaciones y sobre la construcción y puesta de escena de fantasías no se promueve la creatividad

Hay una rapidez de estímulos que dejan a los niños sin posibilidad de procesarlos, y procesar lo que uno siente frente a estos estímulos, no tienen elementos frente a estos, no pueden poner palabras ni ligar.

Es como si en el apuro de la vida cotidiana todos nos hubiéramos olvidado de nuestra infancia y de nuestra adolescencia y pretendiéramos que los niños funcionen como máquinas, con mecanismos que se regulan de acuerdo a las circunstancias, y no como seres deseantes y pensantes, con deseos y pensamientos propios de ese momento vital.

En cuanto al rol familiar fue modificándose, dejó de ser una institución y dichos padres guían cada vez menos, convirtiéndose así en un lugar de encuentro de vidas privadas entre quienes proveen y quienes son proveídos.

Por lo cual es fundamental relevar a lo que llamamos subjetividad a nuestros modos de ser, a lo que creemos que somos, y a lo que hacemos con eso. Los estilos con que las personas dan sentido a su existencia, viven, trabajan y aman han variado de modo notable a lo largo de la historia. Los conflictos, angustias y modos de resolución tienen una fuerte raigambre en la época. No somos siempre espuma de las mismas olas.

La fantasía del “hogar nido” se ha resquebrajado. Los medios invaden la cotidianeidad y ponen en evidencia la múltiple fuente e influencias que gravitan en la crianza y en la educación.

Existir no es un estado objetivo sino un trabajo subjetivo. No basta el marco, hay que pintar el cuadro.

El que no va a la par de la masa, se lo patologiza como respuesta inmediata, y no se detienen a pensar si responde a modos distintos de ser. Hay que desandar el camino de la patologización.



La centralidad que ocupa el **Juego** en el tema seleccionado para cerrar la carrera, amerita su desarrollo es un eje central y herramienta de construcción de la subjetividad que posibilita el reconocimiento de los intereses propios de cada niño.

El juego es una actividad creadora, no una creación terminada, que se apoya en la confianza y seguridad que otorga un ambiente facilitador suficiente mente bueno, la capacidad de jugar es una forma de conocimiento creativo, un proceso abierto, nunca definitivo. “el juego no es simplemente placer, es algo esencial para su bienestar.

Es necesario recurrir a los aportes de Jean Piaget, para situar en qué momento evolutivo se encuentra el niño, y que tipo de juegos se puede emplear en situaciones terapéuticas. El autor define tres etapas del juego:

- ✓ Juego funcional o de ejercicio: Esta primera etapa se caracteriza por el hecho de prolongar la ejecución de alguna acción por el puro placer funcional. Comienza en el período sensoriomotriz y repite la acción por el placer del ejercicio funcional y el placer ligado al dominio (mirar por mirar, mirar al revés, manipular por manipular, algunas fonaciones). Piaget en esta etapa presenta tres subtipos de juego.

a- Juegos de ejercicio simple: son los que se limitan a producir una conducta originariamente adaptada a un fin utilitario, pero sacándola de su contexto y repitiéndola por el solo placer de ejercer su función. Un ejemplo de esto es cuando el bebé juega con los sonidos que emite no sólo por interés fónico sino por placer funcional, riendo para sí mismo.

b- Combinaciones sin objeto: construye nuevas combinaciones que son lúdicas desde el comienzo. La ocasión más frecuente de producir tales juegos es el contacto con material nuevo destinado a la propia diversión o a la construcción, por ejemplo, utilizando bolos, cubos o bloques. Combinaciones con objeto o finalidad: en este caso ya combina elementos con una finalidad lúdica. Por ejemplo cuando ordena bloques, superficies y bolas de diferentes maneras, puede ser según el color, la forma,

- ✓ Juego de simbolización: su función se desarrolla durante el período preoperatorio, es un período preparatorio de lo que luego se construirán como las estructuras lógicas elementales del período operatorio concreto. Entonces el preoperatorio se va a reconstruir en otro plano (el de la representación) lo ya logrado en el nivel sensoriomotriz. En este contexto el juego simbólico aparece como una actividad predominantemente asimiladora y es a través del símbolo que el sujeto va a representar un objeto ausente bajo una forma de representación ficticia (efecto de la acción de deformante de la asimilación), donde la ligadura entre el significante y el significado estará en función de los intereses puramente subjetivos y lejos de la función convencional que ejercen los signos en el lenguaje socializado
- ✓ Juego reglado: la posibilidad de establecer un entramado lúdico donde las reglas y las normas están claramente establecidas y son respetadas por los participantes da cuenta de una estabilización en el desarrollo psíquico del niño. La aceptación de estas reglas le permite la extrapolación a otros ámbitos: aceptar nuevas reglas, donde la regla supone una regularidad impuesta por el grupo y cuya trasgresión merece sanción.

Teniendo en cuenta este proceso, Piaget ubica en primer lugar, al juego del ejercicio, a lo largo del estadio sensoriomotor; luego al juego simbólico, el cual surge y se extiende durante el estadio preoperatorio y, por último, aparece el juego de reglas, que surge en los estadios operatorios concreto y formal. De esta manera, a modo de cierre, de acuerdo a lo expuesto en cuanto al concepto de juego, surge el interrogante: ¿qué se juega al jugar un juego?, para la cual se esboza como respuesta: se juega un juego, se juega un derecho, se juega un lenguaje, se juega una transmisión, se juega la salud, se juega un modo de expresión, se juega una estructura intelectual, se juega una realidad, se juega la imaginación, se juega la cultura, se juegan vínculos, se juega el sujeto. Esta cita permite luego esbozar con los aportes del psicoanálisis, un marco referencial que guía y conduce el empleo de juego en situaciones de terapia de niños con TEA.

Una vez ubicado evolutivamente en la etapa del juego en la que se encuentre el niño, es indispensable recurrir a los aportes terapéuticos respecto al juego.

La revisión bibliográfica realizada sobre los diferentes autores que han teorizado sobre el juego, permiten afirmar que el niño juega desde que nace. Por lo tanto, el juego es considerado de gran importancia en el desarrollo tanto físico como psíquico, puesto que es en esa etapa de la vida donde se forjan las bases para el resto de la misma. Los mismos consideran que el juego cumple un rol fundamental en la construcción del sujeto, ya que a través del juego el niño aprende, razona y construye su personalidad.

Los aportes de Winnicott (1971) describen que el inicio del juego es símbolo de la confianza del niño en el ambiente, el niño que juega hace suya una parte de la realidad

exterior. Explica que “La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta, está relacionada con dos personas que juegan juntas. Cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta es llevar al paciente de un estado en que no puede jugar a uno posible de realizar, aporte esencial a la hora de llevar acabo el trabajo con niños con TEA, por las dificultades que presentan a la hora de jugar.

Por ello en este estudio es importante citar el aporte de Gisela Untoiglich (2011) que sostiene que no se trata de restituir el juego, sino de instaurar una capacidad que antes no existía, y que solo podrá armarse en el encuentro con un profesional en disponibilidad de dimensionar y operar con aquello que está sucediendo. También considera que cuando el profesional venza sus propias resistencias y pueda conectarse con el dolor del paciente adentrándose en los motivos de este padecer, estará abierto el camino a la elaboración. En la infancia y más en niños con dificultades como el autismo, no se trata de reelaborar, sino de elaborar aquello que no tuvo espacio psíquico antes de la intervención terapéutica. Proveyendo los significantes que nombren los afectos y den sentido a eso que era pura invasión de displacer.

Elaborar un marco de referencia que contribuya a comprender el valor del juego, para este tipo de terapias es necesario volver a Winnicott (1971) que afirma que el juego tiene un ciclo: comienzo, desarrollo, fin, tiene un lugar y un tiempo. Finaliza cuando la experiencia se agota, o cuando resulta amenazada por circunstancias perturbadoras internas o externas, es decir que cuando no hay posibilidad de juego, no es oportuno insistir en ello. El juego es en sí mismo terapéutico, el psicoanálisis está planteado como lugar de juego. No se trata del jugar como defensa contra una angustia, si no lo primario es el juego como desarrollo de la subjetividad para niños con esta constitución. Para que haya juego no tiene que haber un

componente excesivo de angustia. Por ello la función principal del juego es poner límite a esa entrada, para promover juegos que conduzcan a la producción subjetiva. El juego entre el infante y la madre es el espacio genuino donde se despliega la actividad creadora, que permite al niño transitar de la ilusión y el control omnipotente a un sentido de realidad exterior. El jugar es un espacio transicional, un espacio creado entre la madre y el bebé, es una zona tercera que crea el vínculo entre madre e hijo, este espacio que necesariamente debe constituirse, razón por la cual en este estudio debe analizarse este concepto para resolver la carencia que se manifiesta en la producción del juego de niños con TEA.

Por eso el jugar desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la personalidad del niño. Es esencial para la estructuración del pensamiento infantil, la construcción del lenguaje y la representación objetiva de la realidad. Es una forma que tiene el ser humano de expresarse y explorar.

Todo esto nos permite entender la práctica del jugar como una actividad fundante, necesaria y propia del ser humano. El niño se constituye a través del juego, transita a lo largo de su vida por diferentes experiencias lúdicas en los ámbitos familiares, educativos y recreativos. Todas ellas aportan a su crecimiento, su desarrollo y a sus modos de establecer vínculos con los que los rodean. Es por ello que cobra una dimensión como actividad primordial y de fundamental importancia en la infancia, y que recae en el terapeuta a la hora de trabajar con niños que presentan autismo, fortaleciendo por medio del juego aquello que aparece carenciado.

Winnicott explica que “el juego se origina en el espacio transicional, en esa zona intermedia entre lo subjetivo y lo objetivo, en la zona de confluencia entre realidad interior y

realidad exterior”. Define que el juego es un fenómeno universal, una forma básica de vida, un modelo de comunicación y una actividad terapéutica. Permite una estructura potencial a lo largo de toda la vida

Y propone que el juego acontece a partir de experiencias previas, como manera de **aprehender el mundo**, posibilitando la construcción de la subjetividad y permitiendo descubrir al otro y re-descubrirse a uno mismo en nuevos lugares.

Se resalta a partir de lo planteado por Winnicott, que el juego es uno de los factores que interviene en el proceso de socialización y constitución de identidad, ya que mediante su práctica el sujeto va incorporando normas, valores, pautas de relacionamiento, desarrollando una postura activa ante la realidad. A través del juego se sientan las bases para el desarrollo de diferentes capacidades, como las destrezas psicomotrices y de coordinación, el conocimiento del propio cuerpo, sus capacidades y limitaciones; el desarrollo de las habilidades cognitivas de atención, percepción y memoria; el desarrollo afectivo, permitiendo la expresión de situaciones vividas y la expresión de afectos

Considerar el juego como herramienta para el psicólogo, es fundamental para plasmar la importancia tanto de la planificación como de la flexibilidad para el desarrollo del mismo. Los encuentros de juego requieren de una planificación e incluye un momento de registro posterior a su culminación, en el juego es necesario “planificar” una estrategia lúdica que establezca las bases claras de la tarea, que sea suficientemente flexible como para permitir la emergencia de los espontaneo, de lo singular de cada niño y de lo propio de cada grupo.

A continuación se desarrollara las conceptualizaciones del juego para el psicoanálisis:

A través del juego, el niño nos dirá de sus deseos, aún aquellos inconscientes, sus temores y fantasías, la manera cómo ve al mundo, sus experiencias. Este es un concepto fundamental de la teoría psicoanalítica, Freud no le dedica un escrito propio pero sus elaboraciones se encuentran en distintos artículos como en El creador literario y el fantaseo (Freud 1907/2007) donde, define al juego como: La ocupación favorita y más intensa del niño es el juego. Acaso tendríamos derecho a decir: todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio, o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada. Además, sería injusto suponer que no toma en serio ese mundo: por el contrario, toma muy en serio su juego, emplea en él grandes montos de afecto.

El juego como plantea G, Untoiglich, facilita observar al niño en cuanto a qué elige jugar, cómo desarrolla el juego, y cómo nos incluye o no. Permitirá que se introduzca el terapeuta en el mismo, y posibilitará que se pueda comenzar a entender que le está sucediendo.

Frente al autismo, es necesario entender que cuando un niño no puede jugar, tiene dificultado el acceso a lo simbólico, por lo tanto, tiene obstaculizadas sus posibilidades de constituirse como sujeto, ya que el jugar es una actividad esencial en la infancia que hace posible que las coordenadas de subjetivación se desplieguen. Los niños, construyen el jugar y mientras juegan se construyen como sujetos. Sin embargo, esta actividad solo podrá engendrarse en tanto y cuanto exista otro en disposición libidinal que le habilite, que posibilite su producción, que le dé sentido a lo que arma, que realice su propia apuesta subjetivante sobre ese cachorro humano. Concepto relevante a tener en cuenta para el contacto con niños de estas características.

Junto con los aportes anteriores el de Silvia Bleichmar (2005) enriquece las situaciones de terapia, al considerar el juego como actividad en sí misma que nos ayuda a:

- A) Estimar el nivel de desarrollo cognitivo-afectivo del niño/a
- B) Observar las modalidades que emplea el niño/a para tomar contacto y relacionarse.

Si se toma el juego del niño/a en tanto material a descifrar, será el Psicoanálisis el Marco Teórico que nos permitirá explorar

- C) “Como vía regia de acceso a la subjetividad, a sus sentimientos y estados mentales, que pueden ser desconocidos para el mismo niño y para sus padres”

En la construcción del marco referencial que se realiza en este apartado, se menciona a Ricardo Rodulfo (1989) que sostiene que es a través del juego que el niño se estructura subjetivamente, que “construye” activamente su cuerpo. De este modo, la aparición del juego es fundamental en el desarrollo porque es a través de la significación que en el juego se produce el niño y se apropia de la realidad, creando un espacio distinto, su propia realidad. El juego es por lo tanto una práctica significativa, en tanto remite al producto de una cierta actividad con determinados contenidos. El mismo señala que no hay ninguna actividad significativa en el desarrollo de un niño que no pase por el juego. El jugar es producir significantes que representan al sujeto que juega.

Considera que el concepto de jugar es el hilo conductor del cual podemos tomarnos para no perdernos en la compleja problemática de la constitución subjetiva.

Plantea que existen funciones del jugar más arcaicas y primordiales que las del Fort-da desarrolladas en el primer año de vida, relativas a la constitución libidinal del cuerpo. Aporte

que permite analizar el modo de estructuración de los niños con TEA. Puede decirse que a partir del juego el niño se obsequia un cuerpo a sí mismo, apuntalado en el medio. **Todo lo que hace el entorno posibilita u obstruye, acelera o bloquea la construcción de ciertos procesos**, pero esté no es un eco pasivo de ese medio. Es el niño quien va produciendo sus diferencias.

Por lo tanto, si pensamos al infans en términos de pasividad es que estamos frente a una perturbación seria como puede ser un incipiente proceso autista.

El autor considera que la primera actividad que realiza como juego es una combinación de dos momentos de agujerear y hacer superficie, un niño tiene que auto inscribirse bajo la forma de una superficie. Entonces la primera función del jugar la constituye la creación de una banda en continuidad con el cuerpo materno, mediante la cual el niño vive la experiencia de un cuerpo continuo, la sensación de una superficie sin fallas, sin agujeros. Momento en el cual, justamente las experiencias de unión a ese Otro, vivido como parte misma del sujeto, sirven para que el niño pueda extraer, tomar en sí todo aquel material que colabore en el logro de una sensación de continuidad. Lo que se constituye a través del jugar, en primera instancia es la sensación misma de continuidad corporal.

De esto se trata en los primeros jugares: extraer y hacer superficies continuas, contando con un lugar que posibilite este armado para el niño. Pero pensemos también en que para que estos jugares puedan ir perfilándose, debe haber una figura que se ofrezca en tanto donante. Donante de su cuerpo, de su subjetividad permitiendo la actividad intrusiva del niño sin vivir la experiencia de que esta acción deja agujereamientos o fallas reales en ella. Cuando no ha quedado una superficie organizada hay que construirla (restitutivamente) día a día, por medio

del apuntalamiento en la continuidad, para esto se requiere que el analista se imposte como ser excepcional, apenas que sea previsible y confiable.

Luego la segunda función del jugar la involucra a una serie de juegos en relación a continente/contenido: el cual es previo a la separación diferencial respecto del cuerpo del Otro primordial. Esto se relaciona con en lo que llamo la segunda paradoja de winnicott que explica que para poder separarse hay que estar muy unido, en fusión, es ella la que permite luego la separación. En donde una separación muy prematura desencadenaría efectos negativos, alterando la espontaneidad del niño, y orientándolo a la compulsividad a adaptarse al deseo del otro, que favorece a la inscripción de vivencias de vacío. La única forma de soportar la separación es que no sea requerido a tomar conciencia de ella hasta no haber logrado un mínimo de autonomía.

La función estructurante de la omnipotencia temprana es justamente en tanto que protege al infans de percatarse tan precozmente de que es el Otro el que lo sostiene, y que ese Otro podría desaparecer, lo cual si genera crisis de angustia cerca del año cuando empieza a reconocerlo, se tomaría como aniquilante a los pocos meses de vida.

Si el paciente viene dañado, en la medida en que se le impuso una separación muy temprana, a través de una serie de circunstancias de la función materna fallida, una terapia centrada en la discriminación no hace más que reforzar la repetición. Un camino más plausible sería dar las condiciones para que el sujeto hiciese una regresión en transferencia a una posición fusional para que pueda salir de ella espontáneamente.

Es por eso mismo que el jugar representa una función tan esencial en el ejercicio de la cual el niño se puede ir curando por sí solo respecto de una serie de puntos potencialmente traumáticos.

Luego el autor desarrolla la tercera función del jugar, donde la forma más sencilla para detectarla es a través de juegos como el escondite, pequeñas prácticas de aparición y desaparición. En donde la capacidad de desaparecer se vuelve decisiva para la cuestión de que haya algo real. Lo que va logrando la independización de su consistencia de la presencia concreta del Otro primordial.

Antes de que exista la categoría presente/ausente, el hecho de la separación no puede simbolizarse y por ende retornaría como real en bruto, bajo la forma de destrucción corporal.

En la clínica se presentan niños que no juegan o que masivamente proyectan en la actividad, su indiferenciación con el Otro, que muchas veces se expande en la indiferenciación entre espacios, tiempos, materiales, propio cuerpo y cuerpo del analista. Estructuras más graves, más tempranas, como el autismo, depresiones tempranas, nos muestran como estas funciones de los primeros jugares se hallan constituidas negativamente.

Entonces, se encuentran en estas situaciones pérdidas que se presentan en momentos muy tempranos de la constitución psíquica, cuando no hay diferenciación yo/no-yo, y donde cualquier pérdida del objeto implica una pérdida de sujeto; con vivencias aniquilatorias donde insisten preponderantemente inscripciones corporales negativas. Se impone la necesidad de investigar que ocurrió con los primeros sostenes que deben ofrecerse para colaborar en la creación por parte del niño de sus primeras vivencias de un yo corporal, y qué impidió a éste

tanto constitucional, como mítica y ambientalmente apoderarse de esos primeros lugares en los que aposentarse.

Se encuentran otros niños que más allá de un constante actuar tampoco pueden iniciarse en jugares que colaboren en su estructuración. Podemos ver estereotipias que intentan sanar heridas, o que masivamente ponen en escena (para ellos su realidad, sin diferencias de lo ya vivido) la imposibilidad de constitución de un espacio, un tiempo y un cuerpo personal.

Se parte entonces, de una nueva concepción del jugar, donde la misma noción del juego queda transformada en la acción del jugar. Acción que implica creación y funciones mucho más tempranas de lo que encerraba anteriormente el concepto de juego como técnica, incluso anteriores al juego como creador de un espacio tridimensional como es el fort-da que permite al niño soportar la partida de la madre y hacer suyo algo que sufrió pasivamente. Con esta función del jugar se logra una nueva adquisición, la capacidad del niño de desaparecer y hacer desaparecer. Se constituye de este modo el par opositor presencia/ausencia antes inexistente. Por primera vez, se inscribe algo distinto a la madre. Antes de esta categoría, la ausencia no podía simbolizarse. El niño pone el acento en el “arrojar fuera”, valorizando lo nuevo: ausencia, luego presencia. Frente a la ausencia de la madre, el niño se adueña de la situación sin la experiencia dolorosa.

La importancia del juego en niños con TEA

En la actualidad los artículos científicos y revistas relacionadas al tema en cuestión”<https://www.redcenit.com/el-juego-simbolico-en-los-ninos-con-autismo/> coinciden al considerar que los aspectos fundamentales a tener en cuenta a la hora de jugar son

- ✓ Tener en cuenta cuáles son sus intereses, ya que como bien se sabe, cada niño es un 'mundo distinto' con características, habilidades e intereses diversos, por ello no todos van a responder con el mismo entusiasmo frente a una actividad. Para esto debemos realizarnos las siguientes preguntas: ¿Qué actividad le divierte? y ¿Con qué actividades o juguetes permanece más tiempo?
- ✓ Conocer el tipo de juego que le divierte. Así, nos adaptaremos a ello teniendo en cuenta la etapa evolutiva en la que se encuentra, la cual puede o no coincidir con su edad cronológica.
- ✓ utilizar el objeto como medio para lograr el interés del niño, pero, a la vez, centrando la atención en la persona, para ello, podemos volvernos más expresivos con el rostro y cuerpo, exagerar las expresiones faciales y corporales, y usar nuestra voz como una herramienta para captar su atención. Es decir, utilizar al objeto como un medio para estimular la interacción o el interés hacia la otra persona. Por ejemplo, al jugar con los animales hacer que coman diciendo "ñam ñam.
- ✓ juego de representación, en donde, le brindaremos distintos modelos de juego. Al realizar de manera constante estos modelos, podemos propiciar la imitación del niño durante los mismos. Por ejemplo, al jugar con animales se pueden realizar distintas acciones como comer, dormir, saltar, correr, entre otras.
- ✓ Juegos de imitación: **establecer una buena base de interacción** y después será más sencillo lograr que el niño nos imite y a partir de ahí, ir avanzando y dedicando una especial atención a establecer las premisas básicas de imitación para conseguir que estas acciones aprendidas se transformen en

lúdicas e imaginarias. Todas las oportunidades deben ser usadas para **fomentar la imitación** de acciones simbólicas. Propiciando durante todo el proceso, comportamientos interactivos espontáneos que contengan un propósito.

✓ La aparición espontánea, y el fomento de la imaginación, es lo que nos permitirá la cercanía a lo simbólico.

A continuación, se concluye el trabajo de investigación, presentando los postulados de Juan Vasen y Beatriz Janin, acerca del rol del Psicólogo en el acompañamiento terapéutico con esta subjetividad.

El fin no es buscar que los chicos se adapten, sino que puedan crecer.

Lo que proponen los autores es que, a esta altura, el Psicoanálisis aplicado al tratamiento del autismo, puede ocuparse de este campo en su diversidad, puede llegar a ellos con las intervenciones siempre singulares, ante la expectativa terapéutica de que el niño pueda servirse de un analista en su trabajo de invención. Es la teoría que nos permite transformar el sufrimiento en posibilidades creativas.

Y que el trabajo terapéutico con niños tiene la particularidad de enfrentarnos con un sujeto que está haciéndose, con un psiquismo que se va complejizando, con un cuerpo que crece y un ser que cambia.

En donde remarcamos desde los conceptos psicoanalíticos que con el niño, la escucha y la mirada es fundamental, pero también la disponibilidad a jugar, a compartir un espacio. En donde Las intervenciones verbales tienen un valor fundamental en tanto sean coherentes con los gestos, actitudes y acciones del analista. El pasaje del afecto al sentimiento, el armado de

una trama que sirva como sostén, así como la construcción de una imagen querible de sí, son tareas a realizar.

Resaltar que para acercarse al niño con autismo, hay que poner el cuerpo, tal como lo planteo en un principio Frances Tustin. Un cuerpo real en la contención, interjuego y un cuerpo metafórico que permita jugar con ese mismo, un encuentro que permita una apropiación. Para ello es fundamental el trabajo interdisciplinario, para reforzar y posibilitar a que el niño pueda desplegarse a su tiempo y de manera segura.

Y continuando con los aportes de Beatriz Janin, menciona que todo niño tiene que hacer un trabajo de construcción de sí mismo, y ya desde el vamos los otros que inciden en esa constitución van a estar sobredeterminados. La sociedad en la que viven, el grupo social al que pertenecen, las generaciones familiares, van a tener valor, peso, en la construcción de ese psiquismo.

Retomando el aporte de “Juan Vasen” plantea que debemos apuntar a una funcionalización adaptativas a generar habilidades para una mejor inserción, en donde no se trata de desconocer los determinantes y concomitantes biológicos. Pero no como causa y menos única. Se podrá llegar a ser parte, pero si ese aprendizaje no ancla en la singularidad, todo movimiento quedará vacío del deseo que podrá animarlo. Y lograremos entonces tan solo una frágil adaptación espectral. No una apropiación situacional, esa que arma un nosotros.

El primer nosotros no se arma por decreto. Se arma al compartir una fantasía común entre chicos que comparten un juego. Una fantasía libidinalmente coloreada.

La clave del autismo desde el punto de vista de la subjetividad, no está en el diagnóstico, el desafío está en trabajar en el intento de rescate de dimensiones de logro y simbolización.

Hay una tarea de producción por delante. No se trata de llevar a los niños con autismo a adquirir habilidades que los hagan más “normales” (o que al menos lo aparenten) sino a inventar la posibilidad de anudar, enhebrar y desplazar los intereses de estos niños. No se trata solo de rescatar lo que se pueda de ese niño que ha sido, sino de co-producir para él una infancia que aún no fue.

Poner en relevancia la alegría de la diferencia, la prevalencia de la experiencia y la primacía del juego como profanador de los pensamientos sacralizados. Que alguien responda a las formas instituidas del deber ser, que le vaya bien, no constituyen condiciones suficientes para decir que se siente real ni feliz.

Es por eso que citamos a Jacques Alain, cuando define que “todo pensamiento comienza por un poema” pensar es un proceso de apropiación creativa que involucra subjetivamente a su productor.

Los poemas son transformadores y productores de subjetividad, provocadores del Yo. Los poemas de la infancia son los juegos en los que la inventiva de un niño despliega su poiesis creando un mundo de significaciones y practicas alternativas.

Por ultimo consideramos valiosos los aportes de Silvia Elena Tendlarz, que propone que el tratamiento consiste en sacar al niño de su mundo bidimensional, pegado a las superficies, y maniobrar para engendrar objetos y figuras de sensaciones. Propone que los analistas hagan sentir su presencia y que no dejen que se los ignore de modo tal que pierdan sus barreras. A su entender, es importante hacer ceder el objeto autista para producir la posibilidad de

sustituciones con otros objetos. Y que es fundamental escuchar al sujeto sin objetivarlo, y aprender su lengua, de acuerdo a la expresión, para ello la autora toma el aporte de Eric Laurent que indica que para aplicar el psicoanálisis al autismo es necesario permitir al sujeto separarse de su estado de repliegue homeostático sobre el cuerpo encapsulado y pasar a un modo de subjetividad del orden de un "autismo a dos". Hay que volverse el nuevo *partenaire* del sujeto.

Y así acoger sus modalidades de ser, y encontrar la manera de establecer el "lazo sutil" con el que podamos contribuir al desplazamiento de su "encapsulamiento" dentro de su relación con los objetos y las personas, buscando la apertura al mundo dentro de las posibilidades que encuentre en su funcionamiento singular.

¿Cuál es nuestro lugar frente al padecimiento psíquico?

Beatriz Janin es quien se pregunta si ¿Estamos para normatizar? O ¿para posibilitar vías creativas que se opongan a la repetición lineal? posibilitar que se abran espacios de armado psíquico, en lugar de lo impulsivo, crear escenas lúdicas, salirse de la descarga inmediata para armar un nuevo recorrido.

A demás ¿Cómo ayudarlos para que puedan sentirse mejor? A veces tenemos que desarmar funcionamientos previos y tenemos que ayudarlos a construir psiquismo, por lo tanto nuestras intervenciones son estructurantes.

Propone la misma que nuestras estrategias e intervenciones deberán ser planificadas según la particularidad de cada niño, por ello es necesario resaltar la importancia de la creatividad que va más allá de lo profesional, tiene que ver con lo más humano de cada uno,

en no quedarse con lo fácil y homogeneizante sino de mirar, escuchar y leer a cada niño en particular, para planificar lo que ese niño puede, quiere y necesita.

Por lo tanto el psicoanálisis posibilita dirigirse a esa singularidad que es el sujeto, quien queda extraído de la masa por ser distinto, y se no se posiciona en vía de lo normal ni de la masificación, sino que apunta siempre al sujeto.

Para pensar el abordaje de niños con TEA, es necesario revisar los aportes que propone G. Untoiglich (2011), en donde plantea la problemática en términos de complejidad, investigar lo histórico y también encontrarnos con el azar, con esos acontecimientos que se salen de lo ordinario y pueden cambiar el decurso de una historia.

Y en el encuentro con el niño con TEA será fundamental, darle tiempo y espacio a su modo de expresión. Por ello será de suma importancia construir un vínculo de confianza, en donde los dibujos y juegos podrán ser modos de acceso a su mundo infantil y a la vez vías de elaboración de las problemáticas.

Ante la dificultad del niño en el jugar, la labor del terapeuta será indagar por que no puede, y luego crear esas condiciones en el espacio terapéutico, para fortalecer o brindarle aquello por lo cual se vio privado en lo primario.

Tal como lo expresa la autora, el analista no solo se presta como instrumento metafórico para representar (imaginarizar) los avatares transferenciales por medio de la interpretación y el encuadre, sino que también presta su cuerpo, su gestualidad, en un “quehacer” analítico

donde el acto, en su sentido simbólico y real, gana la escena. Así entonces el espacio clínico será entonces una zona de creación de un espacio potencial de encuentro entre un niño que padece y un terapeuta en disponibilidad de co-construir junto con él, y en la medida que sea posible con sus padres, nuevas estrategias de abordaje. Se tratará de trabajos psíquicos que promuevan la apertura de un sistema, que en principio parece cerrado a nuevas preguntas. Donde la hipótesis diagnóstica proponga caminos a seguir, y no se presente como un saber acabado y cerrado.

Como profesional, cada caso nos desafía a pensar la singularidad del uno por uno, sin perder de vista todo el entramado.

Donde las intervenciones deberán ser subjetivantes, para posibilitar nombrar los afectos, dar cualidad a la excitación intrusiva y el armado de novedosos mundos simbólicos. Ofreciendo caminos que quizás habiliten nuevas oportunidades.

Es un desafío del psicólogo ir introduciéndolo al niño con TEA, en el mundo de lo simbólico a partir de sus propias posibilidades.

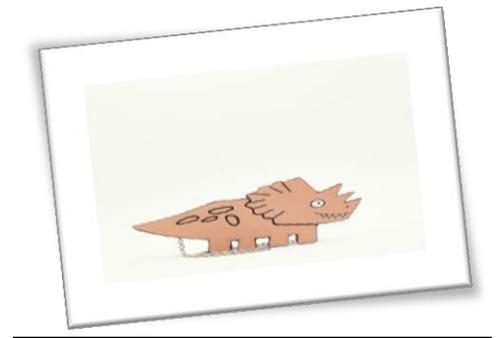
Guía de entrevista:

- ✓ ¿Cuál es su mirada teoría respecto al TEA?
- ✓ ¿Cómo se lleva acabo el diagnostico?
- ✓ ¿Cuál es la utilidad del diagnóstico?
- ✓ ¿Cómo se les comunica a los padres?
- ✓ ¿Cuál es el tratamiento que se recomienda?
- ✓ ¿se realiza luego del diagnóstico, algún tipo de seguimiento?
- ✓ ¿Cuál cree que es el aporte que brinda la psicología?
- ✓ ¿Está de acuerdo con otorgar certificado de discapacidad?

Análisis de los datos

El presente apartado describe y analiza los datos de tres casos observados, correspondientes a una franja etaria entre cuatro a seis años. Con el propósito de profundizar la mirada de niños con Tea, se registra individualmente a cada uno, distinguiéndolos por la denominación que adoptan fundada en sus preferencias, que facilita la lectura de su estado psíquico, esto posibilita inferir los modos apropiados de intervención de los terapeutas cuando emplean el juego.

🌀 La niña dinosaurio:



- ✓ Edad: cuatro años recién cumplidos.
- ✓ Motivo de consulta: Presenta dificultad en el lenguaje y poco registro del otro y no siempre responde a su nombre.

En las primeras observaciones, se registró que manifiesta un juego solitario y reiterativo con escaso registro del otro, en los sucesivos encuentros, se evidencio que el niño/a en el juego de:

a) Juego de rompecabezas: el cual armaba sin dificultad alguna sin necesidad de mucho tiempo.

La intervención del profesional (terapeuta ocupacional) apuntaba a que luego de su armado, pueda contar que hay en la imagen, cuantas figuras contenía, y que colores había, ante ella pudo reconocer y responder con dificultad en el lenguaje pero dándose a entender, pero para ello era fundamental previamente llamarla por su nombre las veces que sea necesario ante cualquier pregunta, repetírsela las veces que sea necesario, acercarse a ella, mirarla a los ojos, y acariciarle la mano, el pelo, hasta detectar un mínimo registro, el cual era posible ya que respondía siempre y cuando se respetara su tiempo de respuesta.

b) Juego de cubos: actividad que se desplegó en una sesión con la acompañante terapéutica de manera grupal, en donde se observó que armaba siempre la misma columna y luego la tiraba así sucesivamente, ya que la profesional no propuso una finalidad, sino que apuntó a la apertura de que cada niño, recurra a su propio juego donde al comienzo la profesional (acompañante terapéutica) no hacía intervenciones particulares sino generales por ser sesiones grupales, por lo que se evidenció que no había respuesta alguna de la niña, sino que seguía en su juego individual con poco registro del otro. Luego de varios encuentros la profesional (AC) al no contar con respuesta favorable, pude realizar una observación participante junto a la profesional donde trate de intervenir de una forma más particular para la nena en sí, donde comenzó armar una casita y me la enseñaba y la invitaba a que juntas armemos una casa, de a poco la nena empezó a mirarme, a observar lo que armaba y respetando

su tiempo fui ingresando al juego, donde cada pieza que ponía se la ensañaba a la niña y la miraba a los ojos, y le preguntaba si así le gustaba, la nena respondía que sí con movimiento y cada vez que la niña colocaba un cubo, la profesional le decía muy bien, y la acariciaba, así hasta culminar con la actividad, donde se pudo observar que la niña manifestó un registro de la otra persona, ya que cada vez que la profesional la acariciaba, le decía su nombre las veces que sean necesario, la felicitaba, la niña la miraba y le hacía una sonrisa, por lo tanto ante intervenciones particulares, se registraba resultados positivos.

c) Juego de cocina: actividad que se desarrolló en una sesión grupal, de cuatro integrantes dirigida por la terapeuta ocupacional que colocó los elementos y un bebé en los encuentros, y donde la consigna que le pidió a la niña fue de cocinar algo así le dan de comer al bebé, se observa como la niña imito darle agua al bebé, sirvió en un vaso y le dio. Luego la profesional (TEO) dejó que intervenga y busque aproximarme para incluirme de a poco en el juego, por lo que recurrí a improvisar lo desarrollado en el marco teórico, me acerque a ella mirándola a los ojos y presentándome, luego puse el cuerpo y comencé jugando a su par, haciéndole preguntas respecto al objeto que ella tenía en sus manos, hasta notar que ella empiece a registrarme, lo cual fue cuestión de dos o tres encuentros, en donde al repetir este juego, en el que demostraba interés, evidencie como la niña empezó a mirarme, a compartir los elementos del juego, a imitarme y por último a darme agua para que yo beba, luego la invite a que ella beba, mostrándole el vaso y diciéndole que ahora bebiera ella y lo realizó. Así se repitió en los encuentros este juego, en el que pude participar de

manera activa, en donde logre sentirme parte del juego con la niña, y que de a poco íbamos profundizándolo, ya que luego incorporamos masitas para apuntar al juego imaginativo, donde imitábamos cocinar.

d) Juego lúdico: la profesional (Psicopedagoga) dio la consigna en general en una sesión grupal de cuatro integrantes, de dibujar un animal, frente a esta actividad se observó que la niña no respondía, se paraba y deambulaba por el aula, y escogía algún objeto que le llamara su atención. Al principio la profesional le pedía que se sienta en su lugar y que realice la actividad, sin embargo, la niña no registraba el pedido de la misma, la terapeuta se acercaba a la niña y la llevaba de nuevo a la mesa, sin embargo, la niña no accedió a responder la actividad.

A partir del análisis del caso, se evidencio que la niña se situaba transitando el juego de ejercicio planteado por Piaget, donde el fin era pura descarga, repitiendo la acción por el placer del ejercicio funcional y el placer ligado al dominio, pero se corroboró por medio de varios encuentros, que dicho juego podía aproximarse a el segundo juego propuesto por el autor, el juego simbólico. Ya que se apreció que si el juego parte del interés de la niña acompañada de los aportes de las intervenciones en particular descriptas previamente, que apuntan primordialmente a la interacción, al ingreso de su mundo, donde para ello, es fundamental volvernos más expresivos con el rostro y cuerpo, exagerar las expresiones faciales y corporales, y usar tanto nuestra voz como un objeto estimulador como herramienta para captar su atención.

Es decir, utilizar al objeto como un medio para estimular la interacción o el interés hacia la otra persona. Y con la combinación de las sesiones grupales apporto tanto al fomento espontaneo como a la vinculación social, ya que se constató en toda sesión grupal que la niña podía compartir un espacio compartido sin que ello le produzca algún tipo de manifestación negativa, y que a la vez había un reconocimiento de sus pares, un intento de comunicación por medio del juego, y también imitación.

La niña manifestó rasgos simbólicos por medio de juegos compartidos, como el de la cocinita, el cual requería tanto de un profesional que sepa cómo intervenir y de pares que fomentaron no solo la imitación simbólica, sino que se observó que las acciones realizadas tenían un fin. En este caso fue posible apreciar logros tanto en sesiones individuales como grupales ya que la niña cuenta con características de la personalidad que favorecen el desempeño grupal.

 **el futuro Mecánico**

- ✓ Edad: cinco años
- ✓ Motivo de consulta: poco registro, dificultad en el lenguaje, y deambulación. El niño comenzó hace dos años el tratamiento, pero con poca asistencia de recurrencia.

En los juegos propuestos por las profesionales se registró:

a) Ladrillos y cubos: actividad llevada a cabo por la acompañante terapéutica, donde la consigna era construir algo juntos con los ladrillos, a la hora de realizar el armado, el niño le comunicaba a la misma cual sería la figura que haría, entre ellas decía un auto, y luego una casa, la profesional lo observaba en su armado mientras le preguntaba, diciéndole su nombre y tocándole la mano ¿quien vive en esa casa? ¿Quién maneja el auto? Y él así brindaba respuesta, ya que en caso contrario, sino se le insistía y se lo tocaba el niño no registraba ni las preguntas ni al profesional.

b) Juego de cocina: la profesional que llevo a cabo la actividad es la terapeuta ocupacional, que coloco los elementos en la mesa, y los invito a jugar, sin consigna alguna. Se observó como el niño jugaba de manera solitaria, al principio la profesional (TEO) lo dejo, luego de unos minutos la misma lo invito a que con otro compañero le cocinen algo para ella, y que ella ayudaría, se sentó en piso, y

comenzó a jugar a la par del niño, ante dicha intervención se evidencio como el niño empezó a mirarla y a la vez a su par, a llamarlo por su nombre para que le preste alguna pieza del juego, a imitar lo que él hacía, y a reírse ambos por ver como la profesional probaba su comida.

c) Juego a elección: la acompañante terapéutica en una sesión individual, acompañó al niño al rincón de juegos, donde contiene los elementos a utilizar en cada sesión con el fin de que el niño escoja a que jugar, toda vez que se proponía esto, el niño recurría a elegir el mismo juego, el de Mecánico, un juego apto para niños a partir de cinco años de edad, el cual consistía en el armado de un auto, dicho juego el niño lo realizaba sin dificultad alguna, se podía observar que el niño permitía el ingreso del profesional al juego, donde le enseñaba las piezas del auto y como se armaban. Ante ello las intervenciones del terapeuta apuntaban a realizar un juego simbólico, donde ella se hacía pasar por una clienta que necesitaba que le arreglen el auto, y el niño seguía este previo entramado simbólico.

d) Juego de masita: la profesional a cargo era una Psicopedagoga, en una sesión grupal, donde propuso como actividad jugar con las masas slime, que es una masa elástica. Frente a esto se observó que la profesional no conto con una finalidad de la sesión, ya que les proveo el material, y no realizo algún tipo de intervención que intervenga entre el niño y el objeto, dejando así que quede hipnotizado ante él. Una vez que quiso retirar el material y pasar a otra actividad, el

niño comenzó a desestabilizarse, a gritar, y a querer escapar del aula, ante ello la profesional opto por agarrarlo y no dejarlo salir, invitándolo a realizar otro juego, en ello fue imposible retener al niño por gritar de manera desconsolada, por lo cual la misma dejo que el niño fuera en búsqueda de su mama.

e) Observación significativa: el niño en los últimos registros asistió a la institución con un objeto (araña), del cual no se desprendía, no involucrándose en la actividad propuesta. Solo se vinculaba con su objeto, quedando apegado e hipnotizado a él. Ante esto la terapeuta (acompañante terapéutica) intento aproximarse a ese objeto, y le efectuó preguntas al niño en relación al objeto, ante lo cual el niño respondió oralmente, luego la terapeuta intervino presentándole un nuevo objeto para ampliar la trama vincular, las posibilidades objétales y así ella poder a la vez interactuar con el niño mediante un nuevo objeto.

A partir del caso se constató un favorable desenvolvimiento tanto evolutivo como psíquico del niño, ya que se corrobora que el niño estaría transitando la etapa pre-simbólica, que se evidencio en el despliegue de los juegos previamente descritos. Por lo tanto, como dato relevante se puede apreciar un progreso que le permitirá incorporar herramientas para un desarrollo esperable a su edad, lo cual requerirá de perseverancia en el tratamiento, y compromiso por parte de los padres.

Así mismo se evidencio como por medio de juegos que partan de su interés, que cada vez que la profesional realizo intervenciones centradas en lo vincular, que partían del contacto físico, de la insistencia en llamarlo por su nombre las veces que sean necesarias, el niño

manifestó registro de ella, en cuanto a que se observó miradas hacia la misma y respuestas verbales afectivas.

Por otro lado, es de suma importancia destacar los resultados positivos que producen en él, compartir sesiones grupales con sus pares, debido a la etapa imitativa en la que transcurre, que favorecieron aspectos espontáneos, vías comunicacionales, y registro del otro.

Por último, se observó la curiosidad que despertó en el niño ante un objeto que no es rígido, lo cual aprecio que, al haberle gustado un objeto con estas características, hubiese sido enriquecedor realizar algún tipo de intervención que apunte a la interacción, donde no permita que el niño quede atrapado con el objeto. Sino que fomente a la vinculación.

Infiero que en este caso puntual, el niño podría estar saliendo de ese caparazón autístico, y el terapeuta deberá hacer sentir su presencia más que nunca sin permitir que lo ignore de tal modo que pierda su barrera, sacar al niño de su mundo bidimensional, pegado a las superficies, maniobrar para engendrar objetos y figuras de sensaciones, será de fundamental importancia.

@ Ricitos de oro



- ✓ Edad: cinco años.
- ✓ motivo de consulta: demora en el desarrollo de la palabra, agresividad, poco registro del otro, inquieta.

- ✓ En las observaciones realizadas, se manifestó:
 - Que cada vez que ingresaba al aula, observaba todo lo que contiene, deambula, hasta escoger un objeto (muñeco) y queda hipnotizada con él, frente a esto la profesional (terapeuta ocupacional) la saluda, y la invita a que realice un dibujo. La niña no registro ni a la profesional ni respondió a la consigna, luego de varios intentos, la misma deja de insistir en la actividad, se le dificulta el manejo con ella, se desorganiza y pierde el control. La niña comienza a gritar, a pegar a sus compañeros, y no le hace caso, lo que se repitió en varios encuentros.
 - En las sesiones grupales llevadas a cabo por la terapeuta ocupacional, se observó que la niña no registraba la consigna propuesta por la misma, y que ponía atención a cosas de su interés, en dicha sesión la niña elevó un globo con sus brazos

y comenzó a deambular por el aula, luego lo tiro al piso y así vuelve a repetirlo. Ante ello la profesional no realizó ningún tipo de intervención, ni tampoco la miro por tener que asistir a los demás.

a) Juego de cubos: actividad desarrollada en un espacio grupal, llevada a cabo por la acompañante terapéutica, la cual coloco el material en la mesa sin dar consigna alguna, donde se observó que la niña se acercó al material y lo comenzó a tirar, se reía, deambulaba y no le llevaba apunte a la misma. Se evidencio la dificultad de la profesional a la hora de llevar acabo el trabajo con la niña.

- Luego de varios encuentros, y a partir de lo observado, en las siguientes sesiones por medio de la propuesta de la terapeuta ocupacional, solicite autorización para participar. Me tire al piso con la nena ya que le gustaba quedarse allí, le acerque unos animalitos que sabía que eran de su interés y la invite a que armemos juntas una granja. De a poco fue colocando los objetos y a medida que los ponía le preguntaba si podía decirme que animal era, y de qué color, para ello me aproxime a ella, la miraba a los ojos, y le repetía varias veces la pregunta y su nombre, hasta lograr que me responda.

- En los siguientes encuentros que consistían en sesiones grupales, comencé a participar puntualmente con ella, a partir de las observaciones previas para ir conociéndola e ir viendo qué tipo de intervención sería la más adecuada para lograr un registro de ella hacia mí. Con lo cual deje que fuese la niña quien me muestre como acceder a ella, disponiendo de información, previamente transmitida por las profesionales en cuanto a sus preferencias. Al contar con estos datos, trate de planificar las formas de interactuar con la ella.

- En uno de los encuentros: la psicopedagoga me comento el fin de la actividad propuesta para la sesión grupal, que consistía en el aprendizaje los números y colores, para **Rizos** se modificó el material, buscando uno que sea de su interés pero que equivalga al mismo fin. Una vez brindando el material, me tiré al piso con ella, de a poco me fui aproximando, y preguntando que números eran, escogiéndolos y aproximándolos a su mirada. Ella me miro y me respondió, así repetimos la actividad y luego pasamos a realizarlo con los animales.
- b) El juego de la cocinita: actividad que se llevó acabo de manera grupal a cargo de la terapeuta ocupacional quien coloco el material en la mesa, la niña tomo algunos objetos y se fue hacia un rincón a jugar, yo me aproximé con otros elementos y empecé a jugar a su par, hasta registrar que ella imitaba mis acciones, me miraba, y luego comenzó a imitar la acción de cocinar, yo le preguntaba que era cada cosa, y ella respondía.
- c) Observación significativa: en un momento previo a culminar las últimas sesiones, **Rizos** trajo un álbum de figuritas, el cual ella misma decidió mostrármelo, se sentó arriba de mis piernas, y señalaba las figuritas, inmediatamente comencé a decirle cuales me gustaban a mí, para luego preguntarle a ella, acariciándole el brazo, ella respondía señalando, y a la vez me miraba, me sonreía, empecé a sentir su registro hacia mí.

En este caso se infiere que la niña podría presentar un tipo de funcionamiento muy marcado de la temática en estudio, por observarse en ella conductas estereotipadas, agresividad, poco registro del otro, y escaso lenguaje. Por otro lado, se observa que el juego al que recurre es el funcional, por ejercerlo solamente como descarga. Ante esto la intervención del profesional no debería apuntar a tratar de restituir el juego, sino a instaurar

una capacidad que aún no existe, y que solo podrá armarse en el encuentro con el profesional en disponibilidad de dimensionar y operar con aquello que está sucediendo. Para ello deberá recurrir a las propias posibilidades del terapeuta para investirla, sostenerla con la mirada, poner el cuerpo y reforzar todo aquello que la niña puede haberse visto privada en su entorno, que no pudo suplir con esas necesidades por alguna circunstancia. Donde el deseo podría encontrarse como aplacado, al no demostrar curiosidad en ninguna de las actividades observadas, como así tampoco interés por objetos que lo rodean. Entonces la función del terapeuta será a partir de los vestigios que presenta, recuperar y fortalecerlos para que se empiece a instaurar algo del orden del sujeto deseante.

En el juego habrá que situarse a etapas previas al fort/da, para lo cual será necesario que el abordaje del terapeuta, en este caso en puntal, propicie una figura fundante de su cuerpo, de su subjetividad, que permita la actividad intrusiva de la niña, para que pueda extraer todo aquello que en un primer momento se vio privado o que por alguna circunstancia no permitió dicho extracción, y así crear junto con la niña una superficie de continuidad sin agujeros, sin vivir la experiencia de que esta acción deje fallas reales en ella.

Una vez alcanzado esto, el terapeuta podría analizar cuando la niña estará preparada para la discriminación y diferenciación del yo, no yo. Para poder separarse primero hay que estar muy unido, en fusión, es lo que permite la separación. Por lo cual una terapia centrada en la discriminación no es favorable en estos casos.

A la vez discriminar si está o no en condiciones de llevar a cabo una actividad, depende de su estado emocional, ya que cuando se encontraba desestabilizada, no era conveniente seguir insistiendo en la actividad, porque la desbordaba.

Conocer previamente las cosas que le gustaba hacer, permitiría que pueda llevar a cabo alguna actividad, como las que manifestó cuando escuchaba música que la calmaba, y tomar objetos (animales). Se concluyó en este caso que había que atender las condiciones en el que se encuentra su entramado psíquico, para no presentarle un juego al que todavía no está en condiciones de llevar a cabo. Por último cabe destacar que no fue positivo integrarla en las sesiones grupales, por no contar por el momento con comportamientos adecuados para compartir con sus pares.

Culmino el caso expresando primero que es fundamental el trabajo individual con ella, basándose en el afecto y sostenimiento, presentándole un ambiente que le transmita seguridad, y empezar a trabajar en las sesiones lo vincular, interviniendo en el juego funcional que presenta, por ser de pura descarga motriz, donde el terapeuta busque estrategias para introducirse en su mundo.

Conclusión

El presente proyecto de investigación se propuso indagar modalidades de juego terapéutico infantil desde una mirada psicoanalítica, para conocer qué tipo de juego contribuye a la producción de subjetividad en niños con TEA. Además, explorar el impacto que produce en el terapeuta recibir al niño con este diagnóstico médico de discapacidad a la hora de realizar el proceso.

Al analizar las herramientas empleadas en el trabajo de campo, se puede afirmar que, si existen niños que pueden tener autismo, tal como lo indica el diagnóstico médico. Pero en la categoría de espectro se los encuadra a todos con diferentes tipos de problemáticas, sin poder discriminar, diferenciar y sobre todo valorar el síntoma que alude a lo singular, al sufrimiento y padecimiento personal.

Este estudio reflexiona e invita en re-pensar al TEA como un síntoma grave, como lo expresa el autor Juan Vasen (2015), concepto que brinda herramientas flexibles para dejarse sorprender, abrir interrogantes y realizar un estudio despojado de lineamientos que determinan la mirada.

En las observaciones realizadas se aprecia que la mirada de los profesionales que conforman los equipos de asistencia al niño con TEA, se encuentran influenciadas por el diagnóstico médico. Ya que, durante situaciones de terapia observadas, el comentario de algunos profesionales era marcar y mostrar esa conducta que se manifestaba como típica del autismo. Por el contrario, en las entrevistas se constata en las expresiones vertidas la ruptura que existe entre la teoría y la práctica, en algunos de los casos. Debido a que coinciden con los marcos referenciales que promueven la asistencia de manera despojada de prejuicios, que

atienda a lo singular, cuando afirman que es necesario tener la voluntad de descifrar al otro en su manera de vincularse.

Este estudio coincide con el concepto de considerar al autismo como dificultades en la estructura psíquica, que se expresan en el desarrollo y que son esperables, tanto en el lenguaje, como en la comunicación con el otro son problemas entorno a la humanización, a un funcionamiento distinto en la estructura psíquica, tal como lo sostiene Beatriz Janin (2014).

El proyecto comprueba que en la actualidad nos encontramos frente a un exceso de diagnósticos, tal como se desprende de manifestaciones vertidas por las entrevistadas como así también en lo observado en la institución seleccionada, en donde muchos niños son tempranamente denominados como autistas, sin serlo quizás. Los autores consultados para elaborar el marco teórico coinciden en que es importante contar con el mismo, pero no como rotulo, sino como un panorama temprano situacional, para poder aportar al despliegue de las potencialidades del niño. Ya que pueden ser reparadores. En la entrevista realizada a la neuróloga que emplea un posicionamiento tradicional de la medicina, sostiene la necesidad del diagnóstico médico, que es cerrado por centrarse en la constatación de la triada sintomatológica, perdiendo de vista la historia singular del sujeto. Dictamen que acompaña al niño toda su vida. Con lo que se infiere las pocas posibilidades que le propicia el enfoque medico al niño para su constitución psíquica. Clausura toda sorpresa, pregunta o expectativa de lo que se pueda construir sobre la base de lo que ese niño trae.

Se aprecia en el trabajo de campo que la clasificación del DSM5 es el primer obstáculo por ser el autismo detectado de manera temprana, en vez de ser un estado que permita pensar la problemática de un niño de una manera amplia, aplasta, lo vincular y relacional. Esto se

evidencia en la observación, donde el vínculo que establecen algunos profesionales con los niños es condicionante debido a los efectos que produce conocer de ante mano dicho diagnóstico médico. Situación que se constata en los registros, cuando los modos de intervención de algunos terapeutas indicaban que era natural en esos cuadros alguno de esos comportamientos, dejándolos librados de intervención que conduzcan al intento de otorgarle sentido a la acción que realizan.

La idea que sostiene este análisis es que no se puede aprehender al autismo por la suma de síntomas como lo realiza la medicina. La posición que adopta este estudio es invitar a que no se considere el autismo como una enfermedad sino como un "funcionamiento subjetivo singular distinto" tal como lo denomina Juan Vasen (2015). La cultura al tener como función, proteger al hombre de la naturaleza, y regular sus mutuas relaciones sociales. "Sigmund Freud (1929)", preserva al hombre de la destrucción y de todo aquello que se presente como incierto. Por ello es que, a este tipo de funcionamiento, que se presenta diferente, en la actualidad se lo considera como una discapacidad o trastorno, por ser la cultura la que exige al infante que se adapte a lo esperado o deseable. Y si no se adapta es etiquetado, clasificado por la falta de tolerancia que produce la incertidumbre. En donde el niño se ve atrapado en la aceleración del tiempo y la urgencia de los padres en obtener respuestas inmediatas, como lo plantea Beatriz Janin (2015). En el niño con TEA, el tiempo es una de las variables fundamentales a respetar, por ser un proceso lento, discontinuo, que no puede regirse por la concepción de tiempo estipulada por la cultura.

Ante la influencia que ejerce la cultura, en procesos de etiquetamiento, prejuicios y estigmatizaciones, es fundamental que los profesionales que asisten a niños con Tea,

consideren que toda intervención del rol debe partir de conocer la historia de ese niño, donde los momentos tempranos de la estructura son claves, y las intervenciones estructurantes en el análisis son fundantes, por ende, hay que resaltar la singularidad de cada caso. brindarle un espacio facilitador y de seguridad como lo plantea Winnicott (1994). Para poder desplegarse de manera segura e ir construyendo de a poco y según sus posibilidades un vínculo mediante el afecto, que es primordial y que deberá generarse a partir de los intereses propios de cada niño, sosteniéndolos con la mirada, y por sobre todo respetando los tiempos singulares de cada uno.

Este acercamiento es posible empleando el juego como herramienta de expresión y estructuración. La práctica del jugar es una actividad fundante, necesaria y propia del ser humano. Lo primario en este estudio es apuntar al juego como desarrollo de la subjetividad para niños con esta constitución, que se denominan como estructuras más complejas, que nos muestran como estas funciones de los primeros jugares se hallan constituidas de manera menos favorable. Se encuentran en estas situaciones pérdidas que se presentan en momentos muy tempranos de la constitución psíquica, por lo que amerita citar los aportes de Ricardo Rodulfo (2004) que plantea que existen funciones del jugar más arcaicas y primordiales en la constitución del psiquismo. Dichas funciones no se inician con el célebre juego del carretel (fort/da) como en la concepción clásica. La importancia de este juego se ve reestructurada y remitida a operaciones a un más tempranas que permiten al bebe construir su cuerpo a nivel simbólico a través de una mirada de jugares durante el primer año de vida, relativas a la constitución libidinal del cuerpo. Aporte que permite analizar el modo de estructuración de los niños con TEA.

Dentro de este enfoque se parte de una nueva concepción del jugar, donde la misma noción del juego queda transformada en la acción del jugar. Acción que implica creación y funciones mucho más tempranas de lo que encerraba anteriormente el concepto de juego como técnica.

En Rizos que es uno de los casos seleccionados, se observa un modo de funcionamiento muy marcado de la problemática desarrollada. En ella su cuerpo es frágil, con poco dominio motriz, con movimientos bruscos, con poca adquisición en el lenguaje, y en el registro con el otro. Siguiendo los conceptos de R. Rodulfo, las intervenciones observadas en el instituto seleccionado, denotan una postura alejada de lo que sostiene dicho autor. Por situarse en juegos más avanzado de lo que podía responder su psiquismo, lo cual no contribuía a su enriquecimiento subjetivo.

El análisis de este enfoque permite interpretar que ante esta situación lo apropiado sería que el terapeuta ayude a que se constituya la creación de una banda en continuidad con el cuerpo del mismo, para que la niña viva la experiencia de un cuerpo continuo, la sensación de una superficie sin fallas, sin agujeros. para que pueda extraer y tomar en sí todo aquel material que colabore en el logro de una sensación de continuidad.

El terapeuta debe ofrecerse como una figura donante de su cuerpo, de su subjetividad, permitiendo la actividad intrusiva del niño/a sin vivir la experiencia de que esta acción deja agujereamientos o fallas reales en ella. Como se infiere que no ha quedado en la niña una superficie organizada hay que construirla (restitutivamente) día a día, por medio del apuntalamiento en la continuidad, para esto se requiere que el analista se imponga como ser excepcional, apenas que sea previsible y confiable.

Según Winnicott para poder separarse primero hay que estar muy unido, en fusión, es ella la que permite luego la separación. Por lo cual una terapia centrada en la discriminación no hace más que reforzar la repetición. Un camino más plausible sería dar las condiciones para que el sujeto hiciese una regresión en transferencia a una posición fusional para que pueda salir de ella espontáneamente.

A la vez es importante atender el aporte de Beatriz Janin, al verificar en este estudio la tendencia de la pulsión de muerte que manifiesta la misma, que conlleva a un desligazón y deslibinización. Ante estas situaciones se requiere aplicar su concepto, cuando sugiere que en estos casos es necesario recurrir a las propias posibilidades de ligar e invertir de uno, es decir que uno tiene que desear que ese niño pueda desear, enfatizar la importancia primordial del cuerpo y brindarle afecto, son los pilares básicos a tener en cuenta en niños con indicios más marcados en este tipo de subjetividad.

Con lo cual se sugiere que el profesional refuerce aquello que el niño se vio privado en su entorno que no pudo suplir con esas necesidades, en donde el deseo aparece como anulado o aplacado. La función del terapeuta será a partir de los vestigios que presenta, recuperar y fortalecerlos para que se empiece a instaurar algo del orden del sujeto deseante. Subjetivarlo mediante el sostenimiento de la mirada, mostrándole los objetos que lo rodean, para introducirlo en el mundo simbólico, para posibilitar vías creativas que se opongan a la repetición lineal.

Diferente a los otros dos casos observados que cuentan con más herramientas tanto psíquicas como evolutivas, en donde el juego de ambos presenta características que permiten inferir la contribución del mismo en su constitución psíquica.

Por lo tanto, ubicarlos como un niño y darle sentido a lo que produce mediante el juego en situaciones de terapia, dependerá del profesional. Pero cabe destacar que, a partir de los tres niños observados en el instituto seleccionado, el estudio puede afirmar que deben ser considerados con una posición subjetiva específica. Y que las intervenciones aparte de ser singular, apunten al descubrimiento del otro, que pueda haber un registro de ese otro, para ingresar a ese juego al que recurre cada uno, siempre y cuando el niño pueda jugar, para contribuir a la producción subjetiva.

Por ello es necesario resaltar la importancia de la creatividad que va más allá de lo profesional, tiene que ver con lo más humano de cada uno, en no quedarse con lo fácil y homogeneizante sino de mirar, escuchar y leer a cada niño en particular, para planificar lo que ese niño puede, quiere y necesita.

En la práctica realizada se constata el concepto que plantea Silvia Elena Tendlarz, que afirma, que cuando el terapeuta maniobra para engendrar objetos el fin es hacer sentir su presencia, para no permitir que se los ignore de modo tal que pierdan sus barreras, y así facilitar el ingreso a ellos. Promover lo vincular es relevante por ser déficit que caracteriza a esta problemática. Se verifico en el campo observacional, que cada vez que los profesionales llevaron a cabo intervenciones o estrategias por medio de objetos que apunten a entamar lo vincular, podrían de a poco ir ingresando a ese autismo que propone la autora de a dos. Esto se aprecia en dos de los niños seleccionados, que asistían la mayoría de las veces llevando un objeto propio. Esto posibilito que la terapeuta haga ingresar otros objetos a partir de la presencia del mismo, generando situaciones de interacción entre ellos, de desplazamiento, de

reconocimiento de otro (profesional), y de la apertura a un nuevo objeto. Tal como lo plantea esta autora es importante hacer ceder el objeto autista para producir la posibilidad de sustituciones con otros objetos. Y así acoger sus modalidades de ser, encontrar la manera de establecer el "lazo sutil" con el que podamos contribuir al desplazamiento de su "encapsulamiento" dentro de su relación con los objetos y las personas, buscando la apertura al mundo dentro de las posibilidades que encuentre en su funcionamiento singular.

Se verifica que con el empleo de juegos que parten de sus intereses, en niños que presentan un funcionamiento menos marcado de este cuadro, se facilita conocer y entender cómo acceder, para construir un espacio que no es ni del sujeto ni del otro, un espacio que permite un acercamiento que extrae al niño de su indiferencia y de su repetición exacta, y articular así un "espacio de juego en común", tal como lo plantea Eric Laurent (2012).

Enfatizo a partir del análisis de los datos recogidos, que la labor del terapeuta en cada sesión, es indagar el estado emocional del niño, para brindarle actividades estructuradas que no lo desestabilicen y a la vez tratar de combinarlas con actividades un poco más libres para fomentar la espontaneidad, siempre y cuando el niño presente indicios que le permitan someterse a esas situaciones, y en caso de no poder afrontar las mismas, deberá interrumpirse el juego por traer consecuencias desbordantes para él.

Se pudo observar en los tres niños de cuatro a seis años seleccionados lo siguiente:

Que llegan con el mismo diagnóstico, sometidos al mismo test, que simplifica la conducta, y se pierde la historia singular.

Los datos demuestran en los tres casos que para abordar esta problemática infantil es fundamental que el profesional tenga según lo que sostienen diversos autores consultados para la elaboración del marco teórico.

✓ Vocación, Formación, Humanización, Contención, Afecto, Creatividad y Juego.

Todo lo analizado permite concluir que es de suma importancia discriminar en la etapa evolutiva en la que se encuentran los niños con TEA, para lo que es importante tenerlo en cuenta a Piaget, con el fin de comprender el tipo de juego que realizan. En este SER los estadios que se emplean universalmente para estudiar al niño, no son un parámetro apropiado, porque se lo sujeta a un tiempo cronológico, y no a un tiempo subjetivo, y tal vez pueda alcanzar dichos estadios recorriendo un tiempo diferente a lo establecido.

A partir de los registros se infiere que dos de los casos estudiados transitan el periodo de juego funcional, y que a partir de la intervención oportuna del terapeuta puede inducir el traslado a una etapa de pre-simbolización, con lo cual afirmo la importancia de insistir y repetir este tipo de intervenciones que tienen por objeto aproximarse a la etapa simbólica, análisis que se evidencio en las sesiones grupales bajo actividades libres con elementos disparadores, como el juego de la cocinita, y el de las escondidas, donde en ambos se constato que registraron tanto al profesional como a su par, no solo imitaban sino que se observó procesos de vinculación, iniciativa en el juego, sonrisas y espontaneidad. Herramientas que se consideran enriquecedoras para la producción subjetiva.

El estudio demuestra que es posible tanto el enriquecimiento en el desarrollo evolutivo y psíquico del niño, siempre y cuando los padres sean conscientes de la importancia de perseverar con la terapia.

El proyecto permite afirmar que cada proceso es singular, y que en los niños con TEA puede llegar a ser más lento, dificultoso, pero no imposible la producción de subjetividad, situación constatada en el trabajo de campo. Así mismo se confirma que una vez iniciado el proceso vincular con el profesional, las sesiones grupales son fundamentales para el fortalecimiento de la sociabilización de la vida cotidiana, pero siempre y cuando en los espacios de juego los profesionales cuenten con un análisis de las características individuales de los sujetos que los conforman, como de los criterios de agrupamiento que emplean, para determinar cuándo estará en condición de asumir el niño con TEA, una actividad con pares. Lo que dependerá primordialmente de su estado emocional.

El trabajo de campo presenta otra evidencia de los espacios grupales que no siguen criterios de agrupabilidad, y esto conlleva a que a veces no sea favorable el fin de la terapia. Por ello es de suma importancia atender a estos criterios debidos a que los niños imitan los comportamientos y palabras de sus compañeros, esto indica que las conductas esperadas que puede provocar el grupo deben ser estudiadas por la influencia que tiene en la constitución de la subjetividad.

En los espacios grupales analizados, se corrobora que el juego libre aporta al psiquismo tanto lo espontáneo, como lo social, ya que estimula a que se llamen por sus nombres, que

miren a su par, que experimenten, creen, imiten y repiten el comportamiento del mismo, esto permite la expresión de situaciones vividas y la expresión de afectos.

Se concluye en este análisis el valor del juego terapéutico para la constitución de un psiquismo que necesita ser mirado en la actualidad despojados de todo parámetro que estereotipa y condiciona su desenvolvimiento. Razón por la cual las instituciones que atraviesan al niño deben ingresar al juego que ellos realizan.

El estudio apunta, a demostrar que no hay que buscar que los chicos se adapten, sino que puedan crecer, para que esto se dé es fundamental revisar las concepciones que tenemos del juego, para aprender junto a cada niño en particular, su manera de jugar, ya que poner reglas al juego, engaña al que dice que es jugador, por el miedo que genera lo que nunca jugó.

Por último, cabe destacar en este trabajo, en cuanto a lo social, la importancia de que el espectro autista puede tener alguna ventaja administrativa en tanto engloba como contraseña para ciertas prácticas y procura coberturas, esto se refiere a la clasificación y codificación. Pero no al diagnóstico, en este campo es un mal nombre e instrumento simplificador, porque no permite comprender las diferencias lógicas de los padecimientos diversos.

Se trata de brindar una mayor racionalidad a las maneras de pensar el sufrimiento y a la vez proteger sin estigmatizar, teniendo en cuenta la heterogeneidad inconsistente.

Se culmina este trabajo final de grado resignificando la propuesta de Juan Vasen, que sostiene que es fundamental reemplazar el espectro autista por “Problemáticas complejas en la infancia, un grupo de problemas que no prejuzga sobre el diagnóstico, sino que se propone como paraguas protector no homogenizante, para plantearlos en términos situacionales el diagnóstico en la infancia y no de la infancia.

Y resaltar que no se puede dejar afuera la situación económica de los padres que lleva a la toma de decisiones en relación a los pasos a seguir frente a esta situación de un hijo. La iniciación de un tratamiento apropiado depende en la actualidad del certificado de discapacidad, el cual se verifico en el centro terapéutico al que asisten los niños estudiados, posibilitando su cobertura asistencial.

Dicho certificado a partir de lo propuesto en el trabajo no es apropiado para estos niños ya que conducen a la estigmatización. Ante ello la propuesta citada por el autor Juan Vasen, parte de reemplazar por un certificado de **necesidad**, para ser usuario de prestaciones especiales y de esta manera la cobertura no se basaría en la dupla diagnóstica-prestación, sino en la dupla necesidad-prestación, con el fin de no establecer una discapacidad a tan corta edad. Salvo en muy pequeños porcentajes de casos de niños sumamente dañados. De lo contrario estamos anulando el futuro como devenir.

Forzar al niño a la "normalidad" es olvidar que un sujeto nunca se restringe a una norma construida desde la oposición entre lo normal y lo patológico, sino que es único y siempre diferente uno de otros. Esto deja como enseñanza que el sujeto nunca puede reducirse a ser un objeto de diagnóstico, sino que, al aproximarnos a él, con una mirada abierta a la sorpresa, abrirá las puertas a un universo singular que ningún Manual diagnóstico podría anticipar. Por ende, las intervenciones que se lleven adelante deberían tomar como plantea Juan vasen, el multicolor del escenario en que se crían los chicos de hoy, que ya no son como los de antes, y donde las intervenciones frente a esta subjetividad específica, es fundamental la sorpresa, la creatividad, plasticidad y saber mirar sin prejuizar, en donde el juego invita a la exploración activa y a la importancia de valorar el proceso más que el resultado. Además, como ya se

mencionó, posibilita la oportunidad de desarrollar independencia, de potenciar nuevas habilidades, de divertirse y fomentar espontaneidad.

Llegar a este punto de recorrido, deja claro que, para repensar el autismo, se debe evitar la fosilización de las ideas, pensamientos y que la subjetividad no puede ser acorde o funcional, en la medida que responda a los parámetros de productividad requeridos por la sociedad.

El aporte que intenta hacer este estudio, es invitar a seguir investigando el valor del juego no solo como herramienta terapéutica, sino como espacio que promueva nuevas instancias de análisis, miradas y enfoques sobre el TEA.

“El destino del tratamiento no está inscrito en ningún protocolo establecido. Es una invención que involucra tanto al sujeto como a su analista.

“El proceso de diagnosticar en psicoanálisis lleva a “encuadrar” sin olvidar que el cuadro pintando es también efecto de la intervención del pintor y la gama de posibilidades de lectura e interpretación con que cuenta en su paleta. Implica ir más allá del cuadro.”

Juan Vasen



Bibliografía

- Frances, T. (1988). *Ser o no ser: un estudio acerca del autismo*. (1977) Buenos Aires,: Paidós
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de una teoría sexual* (1 edición). Obras completas- tomo VII, (1993),: Amorrortu
- Freud, S. (1927-1931). *El mal estar en la cultura* obras completas- tomo XXI,: Amorrortu.
- Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños, psicopatología infantil y constitución subjetiva*. (2011),: Paidos
- Lacan, J. *Seminario III Las psicosis*. (1988) Buenos Aires.: Paidos
- Piaget, J. (1965) *El Lenguaje y el Pensamiento del Niño Pequeño*. Buenos Aires,: Paidós.
- Piaget, J. (1965). *La construcción de lo real en el niño*. Buenos Aires,: Proteo,
- Rodolfo, R. *El niño y el significante “un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Cap (7,8.9). (2004). Buenos aires,: Paidos
- Vasen, J. (2015) *Autismos: ¿espectro o diversidad?*. Buenos aires,: Noveduc
- Tendlarz, S.E. *Estudios sobre el autismo* (con J.-A. Miller, E. Laurent, J.-C. Maleval y F. Schejtman). Buenos aires,: Colección Diva
- Winnicott, D. (1971) *Realidad y juego*. Cap. 4: el juego, actividad creadora y búsqueda de la persona. (1972) Buenos aires,: Gedisa
- Janin, B. *Revista Actualidad Psicológica*. Noviembre 2001.
- <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Tustin.pdf>

Anexos

Profesional Psicopedagoga:

Estudiante: ¿para comenzar me interesaría saber cómo es el modo de abordaje que utilizas?

Psicopedagoga: el objetivo a tratar es el de desarrollar una habilidad cognitiva en cada sesión y fortalecerlas. Es fundamental saber que con estos niños nos encontramos constantemente con progresos y retrocesos, hay veces que trabajamos muy bien, otras que vienen mal y lo que se trata de hacer es de regularizar.

E: y en las situaciones que ella viene mal, ¿Cómo abor das la situación?

P: yo siempre tengo planeado alternativas de juegos, yo sé que a ella le gusta mucho los números, y la música, entonces cuando la primer actividad para ella no es llamativa o no le gusta, o no la quiere hacer, utilizo la herramienta de la música, jugamos un rato con eso como introducción a la próxima actividad, por ejemplo hoy estuvimos trabajando con música de colores, después vimos un video de colores y por ultimo trabajamos con los cubos identificando los colores.

E: ¿en cuanto al aprendizaje que busca cada sesión, que objetivo o metas observa que se alcanzan?

P: depende de ella, es muy subjetivo, hay veces que sí y otras que no, depende de donde tenga puesto ella el interés, yo con ella lo que trabajo es tratar de traerla a la realidad constantemente, y trabajar cosas que ella las vea diarias, por eso en primer lugar es

fundamental conocerla, saber que le gusta, lo que si en este caso particular, hay una falta de límites.

E: ¿fue tu primera experiencia con el TEA?

P: tuve otros chicos con TEA, pero no tan marcado como ella.

E: ¿sentiste que te costó mucho?

P: no, porque siempre trato de entrarle a los chicos desde el lado del cariño, porque por ahí lo que les falta es eso, ese contacto, que a veces te rechaza y otras no. Al principio me acuerdo que le gustaba que le haga masajitos en las manos, y después ella me hacía a mí y así empezamos a establecer la transferencia, respetando el tiempo de ella. Hay momentos en los que cuesta más, porque en los avances y retrocesos no quiere decir que ella aprendió o desaprendió, lo que se aprende no se desaprende, sino que depende de sus estados, hay días que está bien y trabaja perfecto y otros que no, y no se puede trabajar y hay un estancamiento, veníamos muy bien y en este último tiempo le agarro unos berrinches de no querer entrar, gritaba pataleaba, pero eso fuimos trabajándolo de a poco.

E: ¿ahora trabajas de a grupos y no de forma individual en las sesiones?

P: si, de a grupos, porque está bueno integrarla con otros chicos, ella después de unos meses empezó a registrar a los chicos, pero los registra por el lado de la pelea, peleando, es la manera que a ella le sale vincularse con el otro, por eso a la vez tengo que explicarle al otro nene que no es de modo intencional, sino que es su manera.

E: ¿cuando ella empezó a compartir el espacio con los chicos al principio no los registraba?

P: no al principio no, pero a medida que fuimos trabajando y al pasar algunos meses, ahora empezó a registrar pero por medio del golpe, o de molestarlo.

E: ¿cuando empieza a golpearlos, como intervenís?

P: los distancio, le explico a ella que eso no está bien. Le muestro que hay que tocarlos despacito.

E: ¿En cuanto a los padres, que me podrías contar, participan, se interesan?

P: los padres están separados, la mama es muy presente, siempre pregunta, viene a las devoluciones, manifestaba estrategias que ella había tomado en cuenta, algunas estaban bien y otras no y se lo hacemos saber, es una mama que acompaña bastante, el papa en cambio nunca vino, lo único que sé es que los berrinches que apareció en la nena fue cuando se enteró que tenía una hermanita, ya que su papa formo una nueva familia.

E: ¿pero ella tiene contacto con el papa?

P: antes si, después de eso ya no por decisión de la mama, por los retrocesos que le produjo.

E: ¿y te parece que ella estaría entrando en el entramado simbólico? ¿En el juego puede representar algo?

P: para mi si, hay cosas que puede simbolizar y otras que no, pero si puede, de hecho la vez pasada les pedí que dibujaran los animales que tienen en su casa y ella dibujo el gato y hace el sonido el movimiento, lo imita como si fuera ella.

E: en cuanto a la triología sintomática del TEA, ¿se manifiestan los síntomas?

P: No, en ella el tema de la mirada hay veces y veces, y el afecto es depende con que persona, pero no veo los tres marcados, sino que se puede dar a veces uno más que otro, pero a la vez depende de la persona con la que este. Si bien ella tiene un autismo muy marcado, no se presentan los tres síntomas.

E: ¿ella cuenta con un certificado de discapacidad?

P: no, a ella no se lo hicieron, y desde acá tampoco se los pedimos, ya que la mama también se encuentra atravesando este periodo de aceptación.

E: y ¿qué penas sobre las posibilidades del niño con TEA?

P: para mi si se puede, hay que saber interpretar de qué manera, hay niños que se comunican al mundo a través de los números, otros por medio de la música, creo que cada niño es único y que puede vincularse desde otro lugar, y no tal vez desde el tradicional que todos conocemos, por eso no existe el rango de normalidad o no, por eso todos pueden comunicarse e incluirse socialmente, pero depende también del otro, que pueda y tenga la voluntad de descifrar del otro la manera que tiene ese niño de vincularse.

Entrevista a Neuróloga:

- ✓ ¿Cuál es su mirada teoría respecto al TEA?

Es un trastorno del desarrollo neurológico, causas no se conocen, se dice que el 80 por ciento idiopático, y el 20 por ciento que las causas pueden ser genéticas. Y es un trastorno del cual no se sale, sino que acompaña al niño toda su vida, puede progresar pero autista va hacer siempre.

- ✓ ¿Cómo se lleva acabo el diagnostico?

Se utilizan dos valoraciones cognitivas que son el ADOS2 y el ADIR, se utiliza a partir de los dos años, y una planilla que se les hace a los padres, que consiste en que respondan un par de preguntas.

Cuando vienen a la consulta, vos sabes que los tres bases principales es que son chicos con trastorno en el lenguaje, que no es tan solo el hablado, si no también no verbal (gestos), el trastorno en las habilidades sociales, son súper solitarios, tienen interés restringidos. Después tiene conductas repetitivas, conductas estereotipias, que hace para autoregularse. A la vez no presentan el juego simbólico, sino juegos de descarga, tocan todo los objetos. El diagnostico debería hacerse rápido, y de manera interdisciplinaria, como en la Rioja no pasa eso, mi manera es pidiendo informes de psicología, psicopedagogos, terapeutita ocupacional, para ver su postura.

- ✓ ¿Cuál es el motivo de consulta más frecuente?

El trastorno del lenguaje, otros porque no responden al nombre

- ✓ ¿Cuál es la utilidad del diagnóstico?

Diagnostico cuando es reciente, permite un mejor desarrollo, que con la plasticidad neuronal podemos hacer grandes logros.

✓ ¿Cómo se les comunica a los padres?

Se les va comunicando de a poco, se les dice que tenemos una impresión diagnostica, que tienen algo en el desarrollo, les voy poniendo los ítems, y no pongo autismo, ya que los profesionales a los que lo derivo entienden de que se trata.

✓ ¿Cuál es el tratamiento que se recomienda?

Trabajos interdisciplinarios, que apunten a los déficit del niño en particular.

✓ ¿se realiza luego del diagnóstico, algún tipo de seguimiento?

Si al principio les pido que asistan una vez al mes o cada dos meses para ir evaluando si hubo progresos, o no. Y en caso que sí, ya les pido a los padres que asistan cada tres meses.

✓ ¿Cuál cree que es el aporte que brinda la psicología?

Creo que es necesario para la contención del niño, para brindarle afecto, atención, y que posibiliten sus potencialidades. Lo que si no creo como considera algunas corrientes de psicología, que puede salirse del estado autista, para mí se es siempre.

✓ ¿Está de acuerdo con otorgar certificado de discapacidad?

A mí no me gusta pero es necesario por el tema de las obras sociales que cubre el tratamiento, porque son carísimas. Pero no estoy de acuerdo con considerarlo discapacidad.

Síntesis de entrevista a psicóloga:

Se realizó una breve entrevista por no disponer con tiempo para llevar a cabo la entrevista que se tenía estipulada, en donde la psicóloga de la institución asistida, comentó trabajar con un enfoque cognitivo, donde no consideraba que el psicoanálisis sea el apropiado para esta problemática, sino que para ella es más favorable el abordaje cognitivo, donde su modo de intervención parte de enriquecer los aspectos deficitarios del niño. Donde las sesiones apuntan primordialmente a reforzar modos de vinculación, mediante el juego, donde mayormente opto por juegos que sean disparadores de vinculación, tratando de no dejar que el niño interactúe solamente con el objeto, sino que al ser sesiones individuales son más favorables por centrarse solamente en ese niño, y buscar las estrategias que permitan el ingreso a su juego. Por otro lado combino sesiones con los padres, para conocer como es el modo de comunicación que tienen con el hijo, y para analizar la dinámica familiar, y así a la vez poder hacer las sugerencias que considero fundamentales para los padres respecto a ese hijo. También cuando los niños no quieren ingresar a la sesión psicológica, trato de no insistir y dejarlos que se vayan con sus papas, ya que si se insisten muchas veces lleva a que se desborden o angustien demasiado. En cuanto al modo de abordaje va a varias de acuerdo a las particularidades de cada niño, considero que pueden producirse avances en el autismo, pero para ello es fundamental la perseverancia, contar con el apoyo y responsabilidad de los padres, que tengan en cuenta nuestras sugerencias, y que se comprometan con el tratamiento. Y en cuanto a su rol, plantea que es fundamental no angustiarse por no conseguir logros ante esta problemática, ya que estos niños así como pueden lograr progresos, a la vez pueden retroceder, porque dependen de su estado emocional, ya que es el que permite o no que se puedan llevar a cabo las sesiones de manera positiva.

Imágenes de la institución



Patio de juegos

Rincón
de
juegos

