

EL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA Y LA INVASIÓN DE DIAGNÓSTICOS INVALIDANTES

Beatriz Janin*

Resumen

Niños con diferentes dificultades en su constitución subjetiva son catalogados rápidamente como Trastorno de Espectro Autista, con métodos en los que no se considera su historia ni sus modos de conexión. Esto trae serias consecuencias: deja de ser un interlocutor con el que se pueden hacer intercambios simbólicos y se lo considera discapacitado de por vida. Devolver a estos niños una mirada esperanzada y ayudarlos a desplegar sus posibilidades es nuestra propuesta.

Palabras clave: autismo; lenguaje; diagnóstico; intervenciones subjetivantes.

ASD AND THE INVASION OF INVALIDATING DIAGNOSES

Summary

Children with different difficulties in their subjective constitution are quickly cataloged as Autism Spectrum Disorder, with methods in which their history and their modes of connection are not considered. This brings serious consequences: he stops being an interlocutor with whom symbolic exchanges can be made and he is considered disabled for life. Returning these children a hopeful look and helping them to unfold their possibilities is our proposal.

Key words: autism; language; diagnosis; subjective interventions.

TEA ET L'INVASION DES DIAGNOSTICS INVALIDANTS

Résumé

Les enfants ayant différentes difficultés dans leur constitution subjective sont rapidement catalogués en tant que troubles du spectre autistique, avec des méthodes dans lesquelles leur histoire et leurs modes de connexion ne sont pas pris en compte. Cela entraîne de graves conséquences: il cesse d'être un interlocuteur avec qui des échanges symboliques peuvent être

* Licenciada en Psicología. Directora del Programa de Especialización en Psicoanálisis con Niños y Adolescentes de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (en convenio con la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires). Investigadora. Profesora en seminarios de diferentes universidades, hospitales y centros de salud de Argentina y España. Ha escrito numerosos artículos sobre psicoanálisis con niños y adolescentes en revistas especializadas de Argentina, España, Francia, Brasil, Uruguay e Italia. Autora de los libros *Niños desatentos e hiperactivos* (2007), *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños* (2013), *El sufrimiento psíquico en los niños* (2011), *Infancias y adolescencias patologizadas* (2018). Co-autora y compiladora del libro *Marcas en el cuerpo* (2009). E-mail: beatrizjanin@yahoo.com

faits et il est considéré comme handicapé à vie. Notre proposition est de redonner à ces enfants un regard plein d'espoir et de les aider à découvrir leurs possibilités.

Mots clés: autisme; langage; diagnostic; interventions subjectives.

TEA E INVASÃO DE DIAGNÓSTICOS INVALIDADORES

Resumo

Crianças com diferentes dificuldades em sua constituição subjetiva são rapidamente catalogadas como Transtorno do Espectro do Autismo, com métodos nos quais sua história e seus modos de conexão não são considerados. Isso traz sérias conseqüências: ele deixa de ser um interlocutor com quem trocas simbólicas podem ser feitas e ele é considerado incapacitado para toda a vida. Retornar a essas crianças um olhar esperançoso e ajudá-las a desdobrar suas possibilidades é nossa proposta.

Palavras chave: autismo; linguagem; diagnóstico; intervenções subjetivas.

Me suelen consultar padres por niños muy pequeños, diagnosticados como TEA (Trastorno de espectro autista). Esto me ha llevado a pensar en este tema que aparece como el modo más habitual de catalogar a niños que están transitando la primera infancia.

En los últimos años se viene hablando de un incremento en la cantidad de niños autistas, de un modo en que llevaría a pensar en una epidemia. Quiero plantear mis reservas al respecto.

Podría relatar muchos casos de niños que llegan diagnosticados como TEA por profesionales o docentes cuando presentan dificultades en la adquisición del lenguaje y dificultades en el vínculo con los otros. Sin embargo, muchos tienen buena conexión afectiva o la logran al poco tiempo de tratamiento y se conectan con los otros. La mayoría presentan dificultades para hablar a la edad en la que se supone que deberían hacerlo y tienen muy buen vínculo con máquinas, pero no con otros humanos. Pero esto se revierte y cada niño tiene sus tiempos...

Considero que está ocurriendo lo que ya hemos visto con el Trastorno por déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), en que se agrupa una cantidad enorme de niños cuyos funcionamientos psíquicos son absolutamente diferentes, solamente a partir de ciertas conductas, como desatender en clase y moverse mucho. Así como el TDAH es una bolsa de gatos en la que se ubican diferentes funcionamientos psíquicos que derivan en una conducta similar, del mismo modo cualquier niño que no habla a la edad esperada o que no se relaciona con los otros del modo en que los demás lo hacen es catalogado como TEA, rótulo que se ha convertido en otra bolsa de gatos en la que se incluyen todos los niños pequeños que presentan algún tipo de dificultad, sin tener en cuenta las diferentes determinaciones de esas conductas.

Y esto se hace sin pensar en qué historia se viene inscribiendo este funcionamiento y cómo se ha estructurado su psiquismo. Insólitamente, también a niños que hablan y que aprenden con facilidad pero tienen dificultades en el contacto con otros niños, se los diagnostica como TEA, considerándolos Asperger (que sería el autismo de alto rendimiento).

De este modo, he recibido niños a los que se catalogaba de ese modo porque no jugaban con sus pares pero aprendían a leer a los cuatro años. Como los niños se constituyen a partir de identificaciones con los otros significativos y con los ideales de esos otros, muchas veces este desarrollo intelectual temprano es

reflejo de ideales parentales. Y un niño que tiene un excelente desarrollo del lenguaje a los tres años puede tener dificultades para entender el lenguaje corporal de muchos de los niños de esa edad.

Si suponemos que estamos frente a una epidemia y que es una enfermedad de origen biológico, estamos frente a un problema gravísimo: algo desconocido está produciendo transformaciones genéticas y neurológicas en las nuevas generaciones. ¿Iremos hacia una desaparición de la especie humana tal como la conocemos?

¿O tenemos que pensar qué es lo que estamos produciendo como sociedad?
¿Quiénes son los "desconectados"? ¿Qué ocurre con el lenguaje verbal en esta época? ¿Cuáles son las carencias de relatos y de conexión? ¿Qué ocurre con los adultos y la posibilidad de estar atentos y conectados con los otros en medio de la vorágine cotidiana?

A la vez, el modo en que se los "evalúa" (en lugar de escucharlos) supone la mayor parte de las veces que niños muy pequeños entren solos al consultorio y que deban responder a consignas, cuando un niño pequeño no va a responder a una indicación de un desconocido a menos que coincida con algo que él quiere.

De este modo, me encuentro con niños que llegan después de haber pasado por otros profesionales y que se conectan conmigo, que de a poco establecen un juego, con mayores o menores dificultades y a los que intento ayudar a construir psiquismo, a construirse como sujetos deseantes y pensantes. Los veo con sus padres, trabajamos juntos, se van desplegando sus posibilidades y ese diagnóstico, que se usa para estigmatizar a los más pequeños y dejarlos en un lugar de discapacitados, se va diluyendo.

Estos "diagnósticos" (que son una pura descripción de conductas) son hechos muchas veces sin ver al niño más que una vez, en base a cuestionarios a padres o a una observación rápida del niño basada en un protocolo o un test.

Yo me quedé pensando: en muchos casos eran niños que sin ser autistas presentaban dificultades en el lenguaje o en el armado lúdico. El profesional consultado tomó solo ese aspecto y sin mirar ni escuchar al niño ni pensar en la complejidad de la constitución subjetiva, lo etiquetó rápidamente. Pero decir que este niño es TEA y que hay que utilizar pictogramas para que entienda y que tiene que tener muchos tratamientos, cuando es simplemente un niño pequeño que puede tener sus propios ritmos, que tiene un buen desempeño en el jardín, que siente el placer de jugar... es llamativo.

A la vez, creo que es lo que nos espera si se generaliza la toma de este test a todos los niños. Es decir, creo que este no es un caso aislado ni un mal

desempeño de un profesional sino parte de una modalidad imperante por la cual se etiquetan niños a mansalva, desde una supuesta "objetividad" (como si los vínculos humanos fueran "objetivos", medibles).

Niños a los que se les coarta el futuro, familias a las que se hace entrar en situaciones de muchísima angustia. Quiero alertar sobre el riesgo que implica tomar tests pensando que un test (como el ADOS) puede dar un diagnóstico. Este test, definido como una "evaluación estandarizada y semi-estructurada de la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales para sujetos con sospecha de trastornos de espectro autista" y que es aparentemente una hora de juego dirigida y tabulada, al transformar en número lo que hay que pensar cualitativamente, al pretender dirigir el juego de un niño pequeño en vez de realizar una verdadera observación y un verdadero intercambio, puede hacer estragos. Se hace que un niño de dos o tres años entre solo a un consultorio con un profesional al que ve por primera vez y se evalúan sus respuestas numéricamente. ¿Por qué un niño debería comunicarse con alguien a quien no conoce? Es evidente que si el ADOS o cualquier otro similar se generalizan nos vamos a encontrar con muchísimos TEA, que la mitad de la población infantil va a quedar con ese sello, que vamos a abolir los avatares y la diversidad de las infancias en aras de una supuesta "prevención" que es totalmente iatrogénica. ¿Se pueden tabular y estandarizar los intercambios humanos? ¿Se puede cuantificar la riqueza de los afectos y pensamientos de un niño pequeño, de sus fantasías, deseos? ¿Se puede hablar de que no mira a los ojos sin preguntarse qué mira? ¿Se puede decir que no se comunica si no se le dio mucho tiempo para hacerlo y se creó un vínculo con él? Y lo más grave ¿Se puede en 45 minutos destruir la representación que los padres tienen de ese niño como niño devolviéndoles la imagen de un trastorno?

Doy otro ejemplo: un niño de tres años llega al consultorio con sus padres. Estos me cuentan que sólo dice palabras sueltas, que no se quiere quedar en ningún lugar sin ellos, que solo quiere estar en su casa, que no se conecta con los otros niños... Ya otros profesionales pusieron rótulos, pero afortunadamente hubo un pediatra que insistió en que hicieran otra consulta. El niño se muestra muy

afectivo, muy pegado a la madre, pero rápidamente se conecta con los juguetes y hace esbozos de juego simbólico. Va diciendo algunas palabras y no quiere irse, armando un escándalo y aferrándose a un juguete (que le dejo llevar con la promesa de que lo va a traer la próxima entrevista). Trabajamos con los padres y me cuentan que le gusta ir a la plaza, que hay una nena con la que juega y que viene a muy contento a mi consultorio. Va apareciendo en los relatos de los padres el cansancio debido a las actividades laborales, la dificultad para tener espacios de juego con el niño, la elección de la televisión en lugar de los cuentos... y las historias de cada uno. ¿Qué lugar vino a ocupar este niño? ¿Cómo trabajar con él? Y rápidamente vamos entendiendo que si el niño los nombra a ellos pero no dice "yo" no es porque tenga un déficit sino porque no ha podido construir la representación unificada de sí que le permitiría pronunciar esa palabra y que si no juega con los otros niños es porque esos otros que podrían ser espejos se le tornan ajenos. Esto lleva a preguntarnos cómo ir armando esa construcción de sí, armado que se hace en el encuentro con un otro.

El lenguaje se construye gracias a que el niño está inmerso desde que nace en un baño de lenguaje. Es hablado por los otros mucho antes que él pueda hablar, se lo ubica como ser de palabra, como alguien con quien es válido tener un intercambio simbólico mucho antes de que él pueda utilizar palabras.

También es cierto que no es solo hablarle, sino escuchar sus gorjeos, seguir sus gestos, jugar con los sonidos... significar sus llantos y sus primeros sonidos... lo que posibilita el intercambio con el otro.

Y esto no quiere decir que estos padres no lo hayan hecho, que nunca le hayan hablado, pero plantea que la construcción del lenguaje no es un acto simple, sino complejo, que tiene una historia que se remonta al nacimiento y que cuanto más lo miremos como algo a estudiar, un objeto de conocimiento y no otro ser humano que nos interpela, más difícil va a ser que ese niño se apropie del lenguaje en sus diferentes formas.

Y que en una época en la que las máquinas han tomado todo el espacio, que se sustituyen vínculos humanos por pantallas, las palabras no ocupan el lugar privilegiado de traductoras de afectos y deseos...

Por otra parte, sabemos que hay un lenguaje gestual. Así, si un niño no habla pero puede manifestar con gestos lo que le pasa nos está "hablando" y si ni nos mira, deberemos pensar cómo mirarlo, cómo encontrar su mirada, antes de ponerle carteles y de ubicarlo como alguien a quien hay que adiestrar y adaptar porque tiene un "déficit".

Es importantísimo que estos niños tengan un adulto disponible que los considere interlocutor válido y que realice intercambios simbólicos.

A la vez, el que los padres puedan pensar en él como un sucesor, como alguien con quien pueden fantasear un futuro, es fundamental.

Hace un tiempo, me consultaron por un niño de cuatro años. Le habían dado varios diagnósticos: TGD, TEA y Trastorno específico del lenguaje (TEL). Los padres estaban desesperados y ya habían pensado que no iba a poder seguir estudios universitarios y que, siendo ambos profesionales, iban a tener que poner un negocio para dejarle un modo de ganarse la vida. Es decir, este niño había dejado de ser un hijo para ese padre, que en lugar de poder ubicarlo en un proyecto, como un sucesor, se tenía que enfrentar a otro ajeno, que no iba a continuar su obra. La madre estaba desconcertada, sintiéndose cada vez más ajena al niño, sin saber qué hacer frente a alguien que le resultaba siendo un extraño. Lo insólito de esta consulta fue que durante una hora ellos me contaron todas sus dificultades y todos los avatares de las consultas sucesivas realizadas, mientras el niño permanecía sentado en el suelo, tocando juguetes pero de espaldas a nosotros tres. Durante esa hora yo fui hablándole al niño y explicándole que los padres estaban hablando de él, que me estaban contando lo que les pasaba a ellos y que él podía interrumpir y decir como quisiera lo que quisiera. De pronto, el niño se para, va hacia el padre y le dice: "dame la Tablet". El padre le explica que la dejó en el auto. El niño me mira, por primera vez, y me pide la Tablet. Le contesto que no tengo pero que tengo una caja de playmóvil

para jugar y que si quiere se la doy. Asiente con la cabeza. Le doy la caja, la pongo en el suelo y me siento también yo allí. Comenzamos a jugar. En una tercera entrevista este niño entra solo, juega conmigo y me habla (a media lengua). Cuando les digo a los padres que va a poder hacer lo que quiera cuando sea grande, que necesita ayuda pero que no podemos decir a los cuatro años que no va a poder estudiar una carrera universitaria, que me parece que se quedaron atrapados por diagnósticos hechos en muy poco tiempo y en los que nadie se esforzó por conectarse con ese niño, quedan sorprendidos pero aliviados. Se abren esperanzas y el niño pasa a tener un lugar en las fantasías de sucesión, de herencia.

El autismo existe y sus determinaciones son múltiples y complejas y no son las mismas en diferentes personas, pero hablar de Trastorno de Espectro Autista es una falacia, es poner nombre a lo que no se puede nombrar, es intentar bloquear el movimiento de la vida en los primeros años y saldar las diferencias con un rótulo tan abarcativo que no dice nada. El problema de este término es que la palabra "autismo" tiene connotaciones de gravedad e inmovilidad que perturban la imagen que se tiene del niño.

¿Trastorno de Espectro Autista?

Ya hablar de trastorno sesga la cuestión y suele ser considerado algo de por vida. En verdad, podríamos decir que estos niños pueden tener trastornos (o dificultades) en su constitución subjetiva. Es decir, son niños que no han podido armar un sistema deseante y han quedado sujetos a una excitación que no termina de abrocharse a objetos; o que no pueden construir el sistema preconciente, por lo que no constituyen mediatizaciones y quedan sujetos a funcionamientos pulsionales.

¿Qué significa Espectro?

Con este término se termina ubicando una amplísima gama de funcionamientos, lo que lleva a que se englobe a muchos niños en un rótulo sin detectar qué es lo que ocurre con cada uno.

Una situación puede ejemplificar cómo cuando el rótulo antecede al niño la mirada de los otros determina sus conductas. Una niña de seis años llega a la consulta con el rótulo de Síndrome de Asperger, que porta desde sus dos años. Supuestamente, no se conecta con los otros niños y le cuesta aceptar límites a sus deseos. Durante años, es tratada de un modo especial en el jardín de infantes. Como el inicio del tratamiento es acompañado de un cambio de escuela, porque comienza primer grado, les pido a los padres que no digan en la escuela nueva que la niña tiene ese diagnóstico, porque si no están condicionando el modo en que va a ser acogida. Y les aclaro reiteradamente que considero que es una niña que plantea algunas dificultades pero que no tiene ningún diagnóstico del espectro autista. La niña comienza su escolaridad primaria sin presentar inconvenientes y la escuela no plantea ningún problema. Cuando llega fin de año, el informe dice que la niña se relacionó muy bien con el grupo de pares. Es cierto que durante ese tiempo la niña estuvo en tratamiento, pero esto no fue efecto solo del trabajo realizado, sino que fue posibilitado por el desarme de la idea que se había fijado sobre la niña, que le impedía moverse de un lugar de rechazo al contacto con los otros.

Pero también, ¿cuáles son los métodos de evaluación que se están utilizando?

Niños que presentan dificultades en el lenguaje o en el armado lúdico son evaluados por un profesional que toma un aspecto y sin mirar ni escuchar al niño ni pensar en la complejidad de la constitución subjetiva lo etiqueta rápidamente, lo que es iatrogénico. Rápidamente se dice que es TEA y que hay que utilizar pictogramas para que entienda (con lo que se le priva del lenguaje verbal) y que tiene que tener muchos tratamientos (por lo que un niño que no puede establecer lazo con una persona debe hacerlo con muchas). Esto deja a los padres y al niño en una situación de indefensión absoluta.

Vemos cotidianamente niños que presentan dificultades importantes en su desarrollo. Dificultades en la adquisición de funciones básicas como hablar, entrar en contacto con otros, jugar...

Afirmar que son autistas, sin haber hecho un recorrido con ellos, sin abrir espacios de conexión y libidinización, es sellar un diagnóstico que suele ser vivido como terrorífico y transformar la mirada de los padres, la escuela y el mundo entero hacia ese niño, lo que lo puede "autistizar".

Si ya se etiquetan niños desde una supuesta "objetividad" (como si los vínculos humanos fueran "objetivos", medibles), si se generalizan los protocolos y los "estudios" y hacemos una detección temprana que no sirve para pensar en los niños y comprender cuáles son sus dificultades específicas, sino para colgar carteles invalidantes, muchas familias se van a encontrar con que se les han desarmado ilusiones y quebrado proyectos. Y muchos niños a los que se supone deficitarios van a ser "adaptados" a los códigos sociales, transformados en robots obedientes. Niños a los que se les coarta el futuro, familias a las que se hace entrar en situaciones de muchísima angustia. Quiero alertar sobre el riesgo que implica tomar tests pensando que un test (como el ADOS) puede dar un diagnóstico. Este test, definido como una "evaluación estandarizada y semi-estructurada de la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales para sujetos con sospecha de trastornos de espectro autista" y que es aparentemente una hora de juego dirigida y tabulada, al transformar en número lo que hay que pensar cualitativamente, al pretender dirigir el juego de un niño pequeño en vez de realizar una verdadera observación y un verdadero intercambio, puede hacer estragos.

El niño para ubicarse en el mundo debe armar una representación unificada de sí. La ligazón de las zonas erógenas, la articulación de las sensaciones y la mirada unificadora de otro posibilitan la apropiación del cuerpo.

Pensar al ser humano como máquina deriva necesariamente en suponerlo un ser puramente biológico, sin historia, sin contexto y sin pasiones, cercano a una computadora, con "funciones" que hay que evaluar.

Así, se piensan todas las manifestaciones infantiles como efecto de los genes o de perturbaciones neurológicas, en lugar de reflexionar sobre las

consecuencias de las situaciones sociales en la constitución subjetiva. Las investigaciones actuales nos muestran que los genes no determinan nada por sí solos. Hoy se sabe que el medio ambiente puede afectar la expresión de los genes sin alterar la secuencia de ADN de los mismos. Se trata más bien de influencias que inciden en la activación e inactivación de genes, un fenómeno llamado epigenética, que está llamado a revolucionar el concepto de interacción genético-ambiental. (Penchaszadeh, 2014).

Ya Freud planteaba, en *Inhibición, síntoma y angustia*: "Es muy de lamentar que siempre quede insatisfecha la necesidad de hallar una "causa última" unitaria y aprehensible de la condición neurótica. El caso ideal, que probablemente los médicos sigan añorando todavía hoy, sería el del bacilo, que puede ser aislado y obtenerse de él un cultivo puro y cuya inoculación a cualquier individuo produciría idéntica afección. O algo menos fantástico: la presentación de sustancias químicas cuya administración produjera o cancelara determinadas neurosis. Pero no parece probable que puedan obtenerse tales soluciones del problema." (Freud, S. 1926, pág. 143-144).

Nos podemos preguntar qué es lo que determina esta enorme cantidad de niños diagnosticados de este modo. Considero que hay varios elementos a tomar en cuenta. Uno de ellos es que hay un predominio de lo visual sobre lo verbal y que a los niños se les habla poco, que los adultos estamos abrumados en un mundo en el que no hay tiempo para los vínculos cercanos, en que la depresión es la patología por excelencia en la adultez y eso trae aparejadas dificultades en la estructuración psíquica en los niños. Niños que quedan frente a pantallas desde edades muy tempranas, con adultos que se sustraen de los vínculos; niños con adultos deprimidos o desbordados, sin tiempo ni espacio psíquico para conectarse con ellos; niños que frente a estas situaciones tienden a apelar a defensas que implican un repliegue del mundo, que fabrican corazas protectoras frente a un mundo que se presenta ajeno.

Pero también este aumento de supuestos autismos tiene que ver con el modo de diagnosticar.

Cuando se hace un diagnóstico en base a cuestionarios o a observaciones regidas por una normalidad atemporal, desconociendo la incidencia del contexto y de los vínculos tempranos, se está ubicando al otro como objeto de observación, no como persona con la que se realiza un intercambio. He visto niños que han llegado al consultorio aterrados después de esas consultas en las que se les habían hecho mil pruebas, análisis, observaciones, todo sin preguntarle por lo que a él le pasaba y lo que él quería.

Sin hablar con él, en el lenguaje en que puede hablar cada niño, se atribuyen a causas orgánicas sus comportamientos. Es decir, el modo mismo del diagnóstico implica una operación desubjetivante, en la que el niño queda "borrado" como alguien que puede decir acerca de lo que le pasa.

Asimismo, cuando se piensa que con un cuestionario realizado a los padres tenemos una especie de "radiografía" del hijo, tenemos que considerar que ni madre ni padre pueden dar una visión "objetiva" de su hijo en tanto cuando hablamos de un hijo necesariamente hablamos de nosotros mismos. Y que por ende la representación de hijo que nos devuelvan va a tener mucho que ver con la representación de sí mismos, con su propia historia.

Considero que escuchar a los padres es fundamental porque son ellos los que le devuelven al niño una imagen de sí que es estructurante. El niño va a suponer que él "es" ese que los otros le devuelven con su mirada.

Por otra parte, ningún niño pequeño obedece consignas y mucho menos de un desconocido. Cuando le pedimos a un niño que dibuje una figura, o que devuelva una pelota que le tiramos, el niño puede o no hacerlo por múltiples motivos: la relación transferencial que ha establecido con ese que le pide que realice tal acción, el momento que está atravesando, los deseos puestos en juego en ese momento y los intereses que se han despertado en esa entrevista. Suponer que todos los niños tienen que responder del mismo modo y que lo

tienen que hacer en una o pocas entrevistas implica desconocer la lógica infantil, regida por el narcisismo y el pensamiento primario.

Entonces, hay movimientos desubjetivantes cuando se medica para tapar angustias, tristezas o temores, cuando se confunde tristeza y angustia con trastornos orgánicos, cuando se supone que el modo de contención de un niño desbordado se puede dar a través de una pastilla o cuando se intenta cubrir con enseñanzas de hábitos las dificultades en el armado psíquico.

Uno de los modos en los que se niega la subjetividad de un niño se da cuando se desconocen sus posibilidades y su historia. Cuando se considera que un niño fue así "desde siempre" se desestima su pasado. Cuando se dice: "va a ser así toda la vida", se desmiente que la niñez es una época de transformación permanente y se anula la posibilidad misma de ser niño.

En *El Mundo Fragmentado* Cornelius Castoriadis (1990) plantea la cura como la "instauración de una subjetividad reflexiva y deliberante, que ha dejado de ser una máquina pseudo-racional socialmente adaptada y ha reconocido y liberado la imaginación radical que se encuentra en el núcleo de la psique." Considero que en muchos casos la tarea es construir esa imaginación, entendiendo por esto la capacidad creativa.

La meta es entonces abrir posibilidades creativas, meta opuesta a la constitución de un niño-robot, personalidad "como si" que se arma de a pedazos, con sostenes múltiples, suponiéndolo un conjunto de piezas que se encajan.

Y nuestra tarea hoy, como psicoanalistas, parece tener que ver con la defensa de la subjetividad en contra de los intentos desubjetivantes y maquinizantes del ser humano. Con niñas, niños y adolescentes se nos plantea una cuestión ética: la de sostener una mirada que los ubique como sujetos deseantes, con historia y con un futuro abierto. Y rescatar sus posibilidades de lanzarse a los sabores y sinsabores de la vida, a su manera y en sus tiempos.

Bibliografía

Anzieu, Didier: (1995) *El pensar. Del Yo-piel al Yo-pensante*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Anzieu, Didier, Haag, G., Tisseron, S y otros: (1998) *Los continentes de pensamiento*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor.

Aulagnier, Piera: (1975) *La violencia de la interpretación*. Amorrortu: Buenos Aires, 1977.

Castoriadis, Cornelius: (1990) *El mundo fragmentado*. Edit. Altamira, Buenos Aires, 1993.

Freud, Sigmund: (1914) Introducción al narcisismo. *Obras Completas*. Bs. As.: Amorrortu, vol. 14, 1979.

(1926) Inhibición, síntoma y angustia. *Obras Completas*. Bs. As.: Amorrortu, vol. 20, 1979.

Janin, Beatriz: (2011) *El sufrimiento psíquico en los niños*. Bs. As.: Noveduc.

Janin, Beatriz: (2013) *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Bs. As.: Noveduc.

Janin, Beatriz: (2018) *Infancias y adolescencias patologizadas*. Bs. As.: Noveduc.

Winnicott, D. R.: (1971) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Bs. As.: Hormé, 1971.