

EL CARACOL VIAJERO: RELATO DE UN RECORRIDO HUMANIZANTE INTERVENCIONES SUBJETIVANTES CON NIÑOS GRAVES EL CASO MARCOS

Verónica Taboada*

Resumen

El texto relata la experiencia de trabajo en una institución pública del interior del país. Expone el caso de un niño de 9 años con un diagnóstico de TGD y Síndrome de Down realizado por médico neurólogo y se presenta con un certificado de TEA. Toma risperidona.

Marcos transita su escolaridad desde hace varios años en una Institución Especial y se incorpora a un Servicio nuevo creado ese año, de Severos Trastornos de la Personalidad, llamada sala Caracol, que trabaja como novedad con pareja terapéutica, maestra especial y psicóloga.

Al llegar a la Institución, el niño: deambula, realiza movimientos estereotipados, se relaciona mejor con los objetos que con sus pares, se aísla, no controla esfínteres, no habla y no juega, sólo manipula un objeto.

Se detallan las intervenciones subjetivantes realizadas tanto con el niño, con su madre y en el abordaje Institucional, dando cuenta de la evolución del trabajo realizado.

Palabras clave: patología grave; objetivos terapéuticos; intervenciones estructurantes; diagnóstico como rótulo invalidante; deseo-invencción-creatividad; "práctica entre varios/as".

* Licenciada en Psicología, UBA. Nacida en la Ciudad de Buenos Aires. Reside en la Patagonia desde 2003. Actualmente forma parte de un equipo interdisciplinario de Escuela Especial N°3 para niños/as Sordos e hipoacúsicos, de la provincia de Neuquén. Ex residente de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria, en Río Negro. Fue profesora de la Universidad Nacional del Comahue en diferentes cátedras: Salud Pública y Comunitaria, Práctica Clínica y Psicología del Niño, desde 2008 hasta 2016. Realizó la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños (Asociación de Psicólogos de Buenos Aires en Convenio con UCES). Trabajó en Centro Educativo Terapéutico para niños con Severos Trastornos (periodo 2008-2016) de Neuquén. Desde el año 2011 a la actualidad es docente del Instituto Superior de Formación N° 4, Educación Especial, en la materia Alternativas Educativas para Niños con Severos Trastornos de la Personalidad en la ciudad de Neuquén. E-mail: vataboada@hotmail.com

L'ESCARGOT VOYAGEUR: RECIT D'UN PARCOURS HUMANISANT. INTERVENTIONS SUBJECTIVANTES CHEZ L'ENFANT ATTEINT DE PATHOLOGIE SEVÈRE. LE CAS MARCOS

Résumé

Le texte relate une expérience de travail dans une institution publique de l'intérieur du pays. On présente le cas d'un enfant de 9 ans présentant un diagnostic de TGD et trisomie 21 donné par un neurologue. Il apporte aussi un certificat de TSA. Il prend de la risperidone.

Marcos effectue sa scolarité depuis plusieurs années dans une Institution Spécialisée, et est assigné à un Service de Troubles Sévères de la Personnalité (la Salle Escargot). Il s'agit d'un service créé récemment et qui présente la particularité que l'on y travaille en binômes thérapeutiques composés d'une éducatrice spécialisée et d'une psychologue.

À son arrivée à l'institution l'enfant: déambule, effectue des mouvements répétitifs, interagit plus volontiers avec les objets qu'avec ses pairs, s'isole, ne contrôle pas ses sphincters, ne parle ni ne joue, a constamment un objet dans les mains.

On détaille les interventions subjectivantes réalisées tant avec l'enfant qu'avec sa mère et dans l'enceinte de l'institution en montrant les progrès réalisés grâce à ce travail.

Mots-clés: pathologie grave; objectifs thérapeutiques; interventions structurantes; le diagnostic comme une étiquette invalidante; désir-invention-créativité; "pratique à plusieurs".

THE TRAVELLING SNAIL: THE ACCOUNT OF A HUMANIZING JOURNEY. SUBJECTIVISING INTERVENTIONS WITH SERIOUS CHILDREN'S CASES. THE CASE OF MARCOS

Abstract

This article describes the work experience at a public institution in the interior region of the country. It exposes the case of a 9-year-old boy with PDD and Down syndrome diagnosed by a neurologist. He also presents an ASD medical certificate and takes risperidone.

Marcos has been receiving his schooling in a special institution for several years and he has been included in a new Service of Severe Personality Disorder, called "snail classroom", which works, as a new method, with the interaction between psychology and pedagogy.

When arriving at the institution, the boy wanders, makes stereotypical movements, has a better relationship with objects than with his peers, isolates himself, has bowel and bladder incontinence, does not speak or play, and only manipulates an object.

The subjectivising interventions done with the boy, with his mother and with the institutional approach are detailed, reporting on the evolution of the accomplished task.

Key words: serious pathology; therapeutic objectives; structuring interventions; diagnosis as an invalidating label; desire-invention-creativity; interdisciplinary practice.

O CARACOL VIAJANTE: RELATO DE TRAJETÓRIA HUMANIZANTE. INTERVENÇÕES PRODUTORAS DE SUBJETIVIDADE COM CRIANÇAS GRAVES. O CASO MARCOS

Resumo

O texto relata a experiência de trabalho de uma instituição pública do interior do país. Expõe o caso de uma criança de 9 anos com um diagnóstico de TGD e síndrome de Down realizado por um médico neurologista e se apresenta com um certificado de TEA. Toma risperidona.

Marcos transita a escolaridade há vários anos numa Instituição Especial e se incorpora a um Serviço novo criado esse ano (na Sala Caracol), de Severos Transtornos da Personalidade, que trabalha como novidade com uma dupla terapêutica, docente especial e psicóloga.

Ao chegar à Instituição a criança: divaga, realiza movimentos estereotipados, se relaciona melhor com os objetos que com seus companheiros, se isola, não controla seus esfíncteres, não fala e não brinca, só manipula um objeto.

As intervenções produtoras de subjetividade realizadas com a criança, com a sua mãe e com a abordagem Institucional se detalham, revelando a evolução do trabalho realizado.

Palavras-chaves: patologia grave; objetivos terapêuticos; intervenções estruturais; diagnóstico como rótulo de invalidez; desejo-invenção-criatividade; "prática entre vários/as".

INTRODUCCIÓN

Marcos tenía 9 años cuando comencé a trabajar con él. Tiene un diagnóstico -según Médico neurólogo- de TGD y Síndrome de Down; presenta certificado donde informa que padece características de espectro autista.

Concorre a una Institución Especial a la Sala Caracol del Servicio de Severos Trastornos de la Personalidad, que como novedad trabaja con pareja terapéutica, maestra especial y psicóloga. Toma risperidona¹.

Marcos concurre desde bebé al servicio de Estimulación Temprana de esta misma Institución Especial.

El ingreso de Marcos generó de entrada una pregunta: qué priorizar en un Servicio de Severos Trastornos cuando se hace la admisión, qué sintomatología privilegiamos, si trabajar con niños diagnosticados de psicosis o autismo o con niños que además tienen otros síndromes.

Tuvimos la Supervisión y como pregunta nos deja que pensemos en el trabajo con ese niño, a partir de su necesidad y no del diagnóstico y que esto sea lo que guíe la práctica.

Tenemos la primera entrevista con la mamá, quien relata varias cuestiones:

- Marcos no come nada sólido.
- No habla.
- Su comida preferida es la sopa de verduras.
- Tiene diarrea varios días (7 días).

¹ Antipsicótico de segunda generación. En 2006 la FDA autorizó el medicamento para el tratamiento de la irritabilidad en chicos y adolescentes con trastornos autistas. Con fecha 22 de agosto de 2007, Risperdal fue autorizado como el único medicamento válido para el tratamiento de la esquizofrenia en menores de 18 años, así como para el tratamiento de la depresión bipolar o trastorno bipolar en menores con edades comprendidas entre los 10 a los 18 años.

- Refiere que los médicos le dicen que “nada se puede hacer con él”, “que no espere nada de él”.

Ante esta respuesta de los médicos, le pregunto qué piensa ella y me dice que se angustió mucho, agarró a su hijo y se fue.

Marcos es el menor de cinco hermanos, dos varones, dos mujeres. Vive en una vivienda de Plan, con su padre, madre y sus hermanos. El padre es socio de un aserradero y la madre es ama de casa.

Pensé que el decir del médico no era sin consecuencias para el lugar que ocuparía en la trama familiar, amalgamada con el efecto que debió tener cuando le informaron que este niño tenía Síndrome de Down. Cuestiones a trabajar en ese momento.

ENCUENTRO CON MARCOS

El niño baja de la tráfico de la escuela con ayuda del chofer caminando despacio; lo recibimos en la puerta. Concorre en los primeros tiempos de trabajo con un objeto al cual mueve sin cesar, puede ser un peine, un muñeco; baja de la tráfico con ese objeto que manipula de lado a lado. Se observa que:

- Deambula.
- Realiza movimientos estereotipados.
- Se relaciona mejor con los objetos que con sus pares.
- Se aísla.
- No controla esfínteres.
- No habla.
- No juega, solo manipula un objeto.

Marcos camina inclinado hacia adelante con su cabeza mirando el piso y su objeto en la mano. Cuando entramos a la sala nos presentamos, le contamos quiénes

somos, lo que venimos a hacer acá. Se balancea hacia adelante con una pierna adelantada haciendo de soporte, no nos contesta, no habla, no nos mira y no puede por el momento comunicarnos algo.

Concorre con un delantal de sala de cinco (cuadrillé azul). Una de las primeras intervenciones que le hacemos a la mamá es que, como él ya no tiene 5 años y ésta no es sala de 5, le pedimos que cuando pueda traiga delantal gris como los demás niños.

Hay dos cuestiones que nos propusimos trabajar con Marcos a partir de la caca y la comida. Empezamos a darle de todo para comer, lo cortamos lo más chiquito posible; comía en forma mecánica todo lo que le dábamos pero cuando él sentía

que había un pedacito de carne o algo más consistente, lo sacaba de la boca. Empezamos a notar que apenas terminaba de comer hacía caca; lo controlamos durante 15 días y cada vez que terminaba de comer defecaba entre los 2 a 5 minutos después. Empezamos a trabajar para poder hacer de esa boca una boca que siente, organizar esa boca fue un objetivo primero. Para ello en principio empezamos a poner palabras a lo que hacíamos:

- "Vamos a comer Marcos, ¡qué rico!"
- "vamos a poner el mantel"
- "¡qué rico arroz con carne!"

La sala dispone de una alfombra, pelotas texturadas, telas, animales de peluche, pelotas de todos los tamaños y algunas que hacen ruido, tafeta, tules, almohadones, botellas que hacen ruido, cochecitos etc.

Cuando se sienta en la alfombra toma una tela y se cubre debajo de la misma, le pido permiso y me cubro con él y jugamos. Le doy una pelota y él la devuelve. Debajo de la tela aprovecho para mirarlo y hablarle acerca de lo que estamos

haciendo. Si por algún motivo la tela se corre, Marcos vuelve a buscarla y taparse y taparme.

Con el tiempo cada vez que juega se pone la tela y convoca para que esté debajo de la tela con él; se ríe.

Otro objetivo era correrlo de ese lugar de niño-come-caga. De a poco, el horario de la caca se fue modificando y con el tiempo y trabajo empezó a distanciar sus deposiciones inmediatamente después de comer, cuestión que nos pareció positiva; según nuestra mirada era señal de que algo le podíamos brindar, algo de lo que le damos queda y lo puede incorporar, lo puede retener. Lo supervisamos.

Un día nos visita la madre. Nos informa que Marcos está cada vez más inquieto y que ya no quiere comer solo y que por eso motivo lo llevó al neurólogo y que le subió la risperidona. Le explico que en la escuela él come solo y que los criterios para subir la medicación son diferentes que los nuestros, que considero que la inquietud se debe a que Marcos está pudiendo expresar más lo que necesita o desea y lo hace como puede, la salida de tanta quietud era de la forma que él podía, ya que expresaba con su cuerpo lo que siente o quiere y que eso lejos de verlo como un retroceso lo vemos como progreso.

En esa semana empieza a dejar de comer solo y a pedirnos que le demos de comer. Con su mano toma la nuestra y la lleva al tenedor, emite sonido de disgusto y no quiere comer solo. Esto se repite. Me quedo pensando unos días. Pensaba qué sería lo que nos quería comunicar y se me ocurre pensar que tal vez lo que quería comunicarnos es que *necesitaba que lo alimentemos, que lo "alimentemos por dentro" para que él pueda crecer.*

Lo llevamos a la supervisión. Nos deja como intervención, la introducción de la palabra en ese acto de pedirnos que lo alimentemos: "*Marcos vos nos estás*

*diciendo que necesitas que te alimentemos, que te ayudemos a crecer por dentro".
Aprovecho para pedirle que me mire cada vez que él me pide que le dé de comer.*

Sumado a esto, sus deposiciones empiezan a distanciarse de la comida. Citamos a la madre para compartir esta lectura y la alentamos a que le dé comer, poniendo palabras a la situación.²

Corremos del "nada se puede hacer" se definió como un objetivo, que la tipicidad de un cuadro no implica destino, que su destino no está determinado por su patología, que algo por pequeño que fuera vamos a lograr construir junto a Marcos y ahí nos plantamos para trabajar. Se lo dije a la madre del niño, y que, para ello, la necesitábamos, que ella era imprescindible para trabajar, por tal motivo la íbamos a llamar varias veces, y dispusimos un *cuaderno viajero* específicamente para comentar lo que hizo. Todos los días, en el cuaderno viajero se escribía compartiendo qué comió, con lo que jugó etc.

Nos empezamos a plantear el deseo en lo que hacemos y a preguntarnos si está bien lo que hacemos, a veces nos atormentamos con esa pregunta hasta que entendimos que es ética.

Empezamos a trabajar en la organización de la zona (bucal, oído y vista). El objetivo era trabajar para que esa boca deje de ser un agujero vacío. Marcos, come de todo y estamos incorporando pedacitos cada vez más grandes. Pero esto es un trabajo largo, con avances y retrocesos. Para ello:

- Poníamos música muy suave.

² Aulagnier, Piera. (1975). *La violencia de la Interpretación. Acerca de la Esquizofrenia, Potencialidad psicótica y pensamiento delirante primario*. Buenos Aires: Amorrortu, 1977.

- Empezamos a “envolver” el momento de la comida, con palabras, enunciado los olores. Cuando nos pedía con un gesto que le diéramos de comer, le poníamos palabras a lo que creímos nos estaba comunicando. Deseábamos, establecer una conexión de la boca con la mirada y el oído a través de la envoltura de las palabras, que fueron significando aquellas acciones. Ir armando un circuito libidinal, humanizando a ese niño.
- Debajo de las telas nos disponíamos a jugar.
- Su mirada, de a poco, empezó a enderezarse.

Es por ello que el primer juego que armamos es con la envoltura. La envoltura como piel, como creadora de piel, de un lugar posible para ser sin desbordes, un cuerpo bordeado de afecto, envoltura de palabras, juegos y mirada.³

Unido a la articulación de las zonas erógenas posibilitada por un otro unificador, intentamos unir -a partir de la comida-, boca, mirada, cuerpo, interior-exterior, caca. Debajo de las telas, trabajamos con una pelota de peluche de colores con cascabel y una pelota texturada suave de plástico. Se la pasábamos por el cuerpo. Al principio no podía tocarla, escondía la mano, se asustaba. Posteriormente se la pudimos empezar a pasar por el cuerpecito, la espalda y la cara.

Finalmente, él tomaba nuestra mano y nos proponía que le pasáramos la pelota texturada por la cara.

Siempre debajo de la tela con la pelota sonora, nos la pasaba con la palma abierta e intentaba hacerla rebotar en su palma; se reía, nosotras también.

³ Janin, B.: *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Bs. As.: Noveduc, 2012.

Empezamos a notar que dentro de la envoltura se balanceaba menos. Y que no quería envolverse solo, con una mano nos señalaba que debíamos estar adentro con él.

Empezamos a darle ritmo a sus balanceos; para ello articulamos con otro colega los talleres de percusión donde una vez por semana íbamos a otra sala, con varios compañeritos e instrumentos musicales. Con el objetivo de transformar el balanceo en baile, bailábamos al compás de su balanceo con un instrumento de confección casera de percusión. Se reía.

Otro objetivo fue el lazo social, que Marcos pudiera compartir con los otros compañeros de sala las actividades como recreos, ronda de presentación, y actividades. Aislarlos como especialidad en nuestra sala no es lo que ayudaría a consentir en hacer lazo social, empezamos a incorporar a la red de sostén, a sus otros compañeros a otros docentes, al personal de cocina etc.⁴

Para ello dejamos de esperarlo en la puerta y dejamos que un compañerito lo trajera de la mano y con su mochila: un día lo traía Sole, otro día Osvaldo, otro día un docente y así sucesivamente. Posteriormente -como nuestra sala es muy concurrida por los juguetes-, los compañeritos que lo traían se quedaban a jugar con Marcos en la sala hasta que tocara el timbre.

Un día, estábamos en el patio y Marcos empuja a un compañero. Lo estaba mirando, como casi siempre, y le anticipo al niño con un grito de "mancha" y empezó a correr. Marcos lo siguió y se armó el juego: otros compañeritos se acercaban y jugaron desde ese momento a la mancha casi todos los recreos.

⁴ Di Ciaccia, Antonio. "La práctica entre varios en La Antenne 110 de Genval (Bélgica)". Intervención del 23 de marzo de 2002 en el Seminario de la Section Clinique de París VIII, inédito.

¿Porque se me ocurrió gritarle mancha? No lo sé, lo puedo teorizar a posteriori en supervisión y con mis pares. El objetivo de transformar la estereotipia y darle un sentido es algo que no solo atraviesa nuestro trabajo sino a nosotras también.

Es interesante pensar que este empujón, lo "filia" a sus pares, se produce en un escenario lúdico como el patio de una escuela, con juegos, pelotas dando vueltas, niños que corren, juegos que se despliegan. ¿Qué se produce, qué se transforma?... que empiezan a convocarlo a "jugar" a la mancha, que ya no le tienen miedo, sí precaución, que está incluido en un "lugar" y que forma parte del mismo. Ya no es una "especialidad", es un niño como otros, con su particularidad. Los otros docentes pescan esta intervención y ellos también están atentos a gritar "mancha" cuando alguna de nosotras no lo podemos "ver". Ese empujón fue transformado, significado, a través de la palabra, del baño significante de la analista y con ello tomó un sentido distinto.⁵

Se pudo transformar ese empujón en juego. Lo que no pudimos es transformar cuando tira de los pelos a las compañeras. Lo que hacemos es prevenir con la palabra a la compañerita que está cerca o tratando de llegar antes del tirón; le pedimos a Marcos que no le tire el pelo. Le ponemos palabras, le decimos a la compañerita que es su forma de comunicarse, que sabemos que duele pero que su intención no es lastimar y le pedimos disculpas.

Para ello trabajamos mucho con los compañeritos de otras salas. El resultado es que lo convocan para jugar o bailar y fueron aceptando su particularidad, de jugar, de expresarse; lo cuidan, lo saludan.

Recurrimos a la teoría, la que organiza un dispositivo en particular para poder leer algo de lo que allí sucede y se abren nuevas direcciones de trabajo: intentar

⁵ Winnicott, Donald. (1971) *Realidad y Juego*. Cap. 1 y 3. Buenos Aires: Gedisa, 1988.

recuperar algo de la memoria individual y familiar para dar cuenta de cómo fue constituyéndose ese niño en esa familia en particular.

Desde esta modalidad pedagógica-terapéutica se me ocurre armar un árbol genealógico con imágenes, fotos del niño, los abuelos, los padres, sus hermanos y otros familiares significativos para él y en supervisión aparece el recurso de agregarle el relato. Entonces armamos en una cartulina un árbol y se la enviamos a la familia con la consigna de armarlo juntos y que nos contaran cómo les resultó la actividad.

En la sala se construyó un rincón de la naturaleza, y se hizo un árbol grande de papel con muchas hojas.

La cartulina del árbol genealógico se pegó a la altura de Marcos, con quien al momento de acercarse le ponemos nombre a las imágenes. "Acá esta Marcos, con su papá, Juan", "Esta es la abuela, que se llama Juana".

Posteriormente y con el objetivo de recuperar la historia familiar le enviamos a los padres una cartulina para que nos escriban la historia de los abuelos, cómo se conocieron, de dónde eran, etc. Y también con los padres.

Lo que hacemos con esas cartulinas con relatos es pegarla debajo del árbol y proponemos acercarnos y juntos leer y contar las historias que nos trajeron. Todas las veces que Marcos nos convoca cuando se acerca a su árbol, le nombramos a todos los familiares que están en las fotos y contamos las historias que ellos trajeron.

Recurrimos a las entrevistas con los padres una vez al mes aproximadamente, a veces más, y con el recurso del cuaderno viajero y las llamadas telefónicas.

CUESTIONES PARA PENSAR LA PRÁCTICA. CÓMO INTERVENIMOS

En relación al objeto que manipula, le proponemos alguna actividad de manera tal que pueda transformar lo que tiene, por ejemplo si trae un peine, invitamos a que peine a otros, que se peine, que nos peine. *No le arrebatamos el objeto, tratamos de simbolizarlo* (Tustin, 1981), siempre que podemos; cuando no podemos, lo lleva con él, hasta que en algún momento lo deja.

Se hizo un trabajo permanente durante varios meses con la institución y los colegas acerca de cómo abordar estos niños. La forma que utilizamos es *una práctica entre varios* (Di Ciaccia, 2002), teniendo un mismo objetivo común: hacer lugar al sujeto. De manera tal que si Marcos sale corriendo alguna maestra se pone en posición de abrazo y le dice algo.

Hemos trabajado con los demás alumnos de la escuela que Marcos tiene una forma distinta de comunicarse, de pedir cosas, de jugar, etc. Sus compañeros lo entienden mucho mejor que algunos adultos y ellos crean estrategias para jugar con él, o evitar que les tire el pelo.⁶

Marcos, en relación a los primeros tiempos, puede sostener actualmente un poco más la mirada, acepta que lo toquemos y le demos la mano.

Cuando come, una parte de su cuerpo (pierna), necesita estar en contacto con nosotras.

Le cuesta menos cepillarse los dientes. Marcos tenía importante dificultad en el cepillado de los dientes, tal es así que no tenía dicho hábito.

⁶ Janin, B.: *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Bs. As.: Noveduc, 2012.

A veces toma un juguete cuando se va a cepillar, nosotras le cepillamos al juguete, a nosotras y finalmente a él.

Toma una pelota y me la da, yo se la devuelvo, le pido que me mire.

En una oportunidad se tapó y al preguntar dónde está Marcos, se sacó la tela, pero lo hizo solo una vez. Queda mucho por trabajar.⁷

Marcos recibe a través de un proyecto de la sala, una estimulación semanal de educación física y una de musicoterapia.

Cuando lo saludamos y le damos un beso, mueve su cara de costado para recibir nuestro saludo, esto es una novedad.

La madre del niño nos escribe en el cuaderno viajero y nos cuenta que lo ve grande y que pide y da besos.

Para ocasiones especiales, día del niño, o cumpleaños, pasábamos por las otras salas con Marcos a compartir chupetines con otros compañeritos, pero él no podía comerlos.

Un día, tomé un chupetín, lo pasé por agua para que pudiera trasladarse mejor por la boca, le pedí permiso y se lo pasé por los labios, así que de a poquito empezó a abrir la boca y yo aprovechaba para jugar con la lengua y el chupetín. Le bordeaba la boca y le dejaba esa superficie dulce que produce el chupetín, él abría la boca lo

⁷ Massie, H. y Rosenthal, J: *Las psicosis infantiles en los primeros cuatro años de vida*. Buenos Aires: Paidós, 1986.

pasaba por la lengua, cerraba la boca y seguíamos por los labios, y así a partir de ese momento era una actividad que manteníamos.⁸

Un día, mi compañera trajo un tambor y empezamos a tocarlo junto a una pandereta, Marcos sentado en la alfombra, toma el tambor, deja su objeto (un muñeco de peluche) y con sus dos manos alternativamente empieza a darle musicalidad a ese instrumento. Yo le hacía el pulso con la pandereta. Así fue creciendo y todos los días tocábamos un ratito el tambor y poníamos una chacarera de fondo.

Una tarde frente a nosotras, abrió sus brazos y fuera de la alfombra comenzó a zapatear tipo chacarera; al instante y simulando una pollera empezamos a girar alrededor de él y a hacer el aplauso de chacarera con las manos y la boca "chachá-chachá". Este juego le permitió a Marcos participar en la fiesta de fin de año: la actividad que habían propuesto las docentes era la recreación de un Circo. Lo vestimos de gaucho de Circo, se realizó una reunión con los padres que habitualmente teníamos y organizamos el vestuario de "gaucho circense": le pegaron pedacitos de género de colores a la bombacha de gaucho, remera de colores y le pinté las mejillas y la naricita de rojo, porque me lo permitió.

Comienza a decir, pa-pa-pa-, ma-ma-ma- y No. Le ponemos palabras y festejamos cada laleo, al cual le inscribimos algún significado.

Empezamos a trabajar con un autito al cual yo se lo hacía rodar hacia él. Marcos, sin mirarlo y con la mano lo empujaba hacia mí. Así estuvimos un tiempo largo, hasta que un día, con otros autos más grandes se sentó y con una mano tomó un auto tipo tráfico que no tenía techo (tenía un parante que unía los extremos de la

⁸ Dimarco, Aurora Favre de; Dimarco, Rubén Mario. (1991) *Dirección de la cura en niños psicóticos*. Buenos Aires: Eudeba.

camioneta), y empezó a jugar solo, balanceando hacia adelante y atrás esa camioneta.

Una tarde sentados en la alfombra, deja su objeto, se recuesta en un almohadón grande, queda erguido, toma un auto, lo hace rodar, golpea en la pared, se ríe, se levanta y vuelve a hacerlo rodar; lo repite varias veces.

Breve leyenda de la historia del nombre de la sala:

“Dicen los abuelos, que antiguamente la gente se reunía en lugares que llamaban los caracoles, para charlar, conocerse, compartir; entraban en los caracoles con el corazón abierto para sentir y salían de los caracoles al mundo, con amor para dar y con un propósito, luchar por “un mundo donde quepan muchos mundos”. Por eso llamamos a nuestra sala, caracol, porque luchamos por un mundo donde todos quepamos, con nuestras diferencias, con nuestras posibilidades y nuestras dificultades.

La sala Caracol es un proyecto, ilusión alocada y vital de un grupo de seres que solo desea un mundo donde quepan muchos mundos diferentes, pero con idénticas posibilidades de volar, de crear, de existir, más allá del diagnóstico, más allá, de lo que las estructuras nosografías.

Agradecimientos: a la Profesora Silvina Aranda, Maestra en Educación Especial de sala y artífice de este trabajo. Al Lic. Daniel Pérez Sucunza nuestro supervisor y sostén de este sueño.

Bibliografía:

Aulagnier, Piera: (1975). *La violencia de la Interpretación. Acerca de la Esquizofrenia, Potencialidad psicótica y pensamiento delirante primario*. Buenos Aires: Amorrortu, 1977.

Di Ciaccia, Antonio: "La práctica entre varios en La Antenne 110 de Genval (Bélgica)". Intervención del 23 de marzo de 2002 en el Seminario de la Section Clinique de París VIII, inédito.

Dimarco, Aurora Favre de; Dimarco, Rubén Mario: (1991) *Dirección de la cura en niños psicóticos*. Buenos Aires: Eudeba.

Janin, B.: *Niños desatentos e hiperactivos ADD/ADHD. Reflexiones críticas acerca del trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Bs. As.: Noveduc, 2007.

Janin, B.: *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Bs. As.: Noveduc, 2012.

Laurent, E.: *Hay un fin de Análisis para los niños*. Bs. As.: Colección Diva, 2003.

Massie, H. y Rosenthal, J.: *Las psicosis infantiles en los primeros cuatro años de vida*. Buenos Aires: Paidós, 1986.

Rodulfo, Ricardo: (1989) *El niño y el significante*. Cap. 2: ¿Dónde viven los niños? Buenos Aires: Paidós.

Tosquelles, Francisco: (1966) *Maternaje terapéutico con deficientes mentales profundos*, Cap. VII. Barcelona: Nova Terra, 1973.

Tustin, Frances: (1981) *Estados Autísticos en los niños*. Objetos Autistas, Cap. 8. Barcelona, Paidós, 1992.

Winnicott, Donald: (1971) *Realidad y Juego*. Cap. 1 y 3. Buenos Aires: Gedisa, 1988.