

Periódico Mensual
Director / Propietario
Lic. Miguel Kohan
Redacción /
Administración y Publicidad:
Paso 505 4° Piso Of. 8
(C1031ABK) Buenos Aires
Whatsapp: 1130491305

ACTUALIDAD PSICOLOGICA

Los números atrasados se venden
al precio del último número.
ISSN 0325-2590

e-mail: info@actualidadpsi.com
e-mail: publicidad@actualidadpsi.com
[http:// www.actualidadpsicologica.com](http://www.actualidadpsicologica.com)

Discapacidad en la familia

Jorge G. Cantis - Fabiana A. Del Col - Ruth Kazez - Viviana Balsamo
Ida Filomena Casanova / Zulma Gabriela Gastaldo - Lucas Edgar
Marta Gerez Ambertín



Familias en la clínica de la discapacidad hoy

Jorge G. Cantis

Introducción

Sabemos que lo epocal va tejiendo tramas en lo social y dejando huellas e inscripciones psíquicas que nos hace revisar todo el tiempo los diferentes paradigmas y representaciones culturales.

Es importante reflexionar que fue pasando en estos dos años y medio de pandemia en los contextos familiares y en las personas con discapacidad ¿Cómo lo abrupto y lo inesperado fue impactando en los diferentes escenarios de la educación y la salud tanto en los familiares como en las profesionales? Los tiempos de excesos de exogamia, de “encierro” que fueron necesarios para cuidarnos y cuidar al otro fue generando una particular vinculación hacia el interior de las familias.

Janine Puget (2002) nos planteaba la importancia de pensar la subjetividad desde una mirada social en el encuentro con el otro teniendo en cuenta el dolor social cómo expresión del sufrimiento visible y su perplejidad de lo epocal en sus tres espacios psíquicos: Intra, Inter y transubjetivo. ¿Cómo se expresó ese dolor social y familiar en tiempos de pandemia?

La pandemia nos permitió visibilizar, de alguna manera, temas preexistentes. Pero ahora la diferencia es que se puso de manifiesto la vulnerabilidad del sujeto. Entonces nos enfrentamos con la situación de la persona con discapacidad, que era una problemática que ya existía, pero que se complejizó con la vulnerabilidad agregada del equipo interdisciplinario de salud y educación, y también con la vulnerabilidad de la familia. ¿Cómo se jugó el efecto psíquico de lo novedoso y perturbador de la pandemia?

El contexto de la pandemia nos atravesó y nos sigue atravesando a todos en las infancias y adolescencias con discapacidad, a las familias y a la sociedad en su conjunto. Podemos definir a la pandemia como un trauma sanitario, pero también como un trauma psicosocial, y es importante pensar sus efectos a través del tiempo. Cuando el psicoanálisis se refiere al trauma, focaliza la problemática de cantidades y de la dificultad de procesar los estímulos que vienen de adentro y los que vienen de afuera. Y, en términos de trauma, la Pandemia implicó mucho de lo traumático: no solo por la tragedia (que también abarca por supuesto a los infectados y los muertos), sino a lo que uno debió escuchar y procesar.

¿Cómo se fueron procesando los excesos de información de los medios de comunicación en su momento? Es importante estar muy atentos a cómo las personas con discapacidad elaboraron y procesaron las noticias de la realidad del Covid 19 en especial los números de infectados y muertos y es necesario investigar si hubo internados en sus familias y qué fue pasando con sus familiares porque muchas veces esas vivencias traumáticas quedaron muy acalladas y es probable que retornen en forma atemporal a la manera de un siniestro en la actualidad.

Recuerdo que en el inicio del aislamiento preventivo, social y obligatorio los pacientes en la mo-

dalidad online repetían en forma automática y estereotipada la cantidad de muertos y enfermos. Se nos planteaba el interrogante de cómo abordar el efecto de lo mortífero y de las enfermedades en las estructuras psíquicas de las personas con discapacidad. Y como en la actualidad esas escenas siguen reapareciendo y reactualizándose como vigencia de trauma a través de manifestaciones de temores sociales.

Podemos pensar la pandemia como un gran acontecimiento al decir de Alen Badiou, entendiendo por acontecimiento de alguna manera, algo que nos supera y sobre lo cual estamos en plena incertidumbre y carentes de certeza. Podemos pensar la pandemia como un período de tiempo en suspenso y un tiempo superpuesto y en el esfuerzo que hay que hacer para que ese tiempo no se congele. Y reflexionar qué fue pasando con ese tiempo en la actualidad y la necesidad de un reordenamiento temporal y también espacial en la clínica de la discapacidad.

Por supuesto que en el campo de la discapacidad como en el de la niñez en sí misma sabemos que las infancias tienen su tiempo, su ritmo de aprendizaje y éste debe ser respetado. Y podemos pensar en qué forma los niños, niñas se han adecuado o no a estas cuestiones desafiantes, por lo cual no podemos hablar de niños lentos, tenemos que hablar de niños y niñas con otras lógicas: otras lógicas en el pensar, otras lógicas en el sentir, otras lógicas en la motricidad y en la comprensión. Y esto es una cuestión bastante fuerte que implica de alguna manera, cómo esperarlo, cómo acompañarlo y evitar la tendencia a “normatizarlo” como una fuerte expresión de la exclusión.

Duelos e Instituciones en Pandemia

Francisco Tonucci, psicopedagogo, nos dice que la escuela es un lugar de encuentro y en estos últimos años podemos pensar que la escuela es un lugar del encuentro con pares y de vínculos, porque se ha perdido el lugar del encuentro del niño en la calle con fines lúdicos por medidas de seguridad. Pero la escuela no es solo un lugar de aprendizaje sino de juego, es un lugar de vínculo, es un lugar del niño, de pares, de maestros y de adultos y en los niños con discapacidad la escuela como nexo social es muy importante y necesaria. La escuela como terceridad frente a la endogamia familiar.

Entonces uno podría pensar que, si la escuela “no estaba” en forma presencial, el niño, la niña con discapacidad estaba en duelo. Fue un proceso no solamente de extrañar, sino de duelo, de algo que se perdió, de algo que no estaba. Y este es un tema para elaborar y procesar. ¿Cómo fue acompañar a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad frente al duelo de la institución, frente al duelo de la escuela? Un duelo frente a lo perdido.

¿Cómo lo procesaron aquellos niños con dificultades simbólicas, ya que no podían expresarlo a través de un juego, de un dibujo, Me refiero a los niños con dificultades más severas en la comunicación? ¿Cómo tramitaron la ausencia de la escuela que desapareció, de alguna manera? Este es un tema para trabajar, para explorar: cómo puede comprenderse que la escuela no esté y que la escuela no está en una temporalidad y en una espacialidad.

En mi trabajo online como psicólogo, los niños,

niñas y adolescentes me preguntaban en ese período por la escuela, como si yo pudiera ser el referente de la escuela; me identificaban. “Y, Jorge, vos sabes cómo está mi escuela ¿qué le pasa a mi escuela”, como que de alguna manera empiezan a concretizar dónde está la institución. “Y vos, ¿sabes algo?”. Y muchas veces me preguntaban por sus compañeros y amigos a quienes no conozco. De alguna manera, el adulto se ve como el referente de esa ausencia. Todo el tiempo notaba en las psicoterapias online la pregunta por el que no está y son dos referentes sobre lo que los niños nos inquietan: en relación con los pares, los compañeros y sus maestros. Y a medida que pasa el tiempo aumenta el sentimiento de agotamiento por esta situación.

Es importante en la situación planteada que, en el encuentro con el niño o niña se rescate la ternura como antídoto contra el horror como indica Fernando Ulloa.

Podremos ir viendo qué cuestiones de horror se juegan, la desesperación y cómo podemos rescatar la ternura del niño, pero también nuestra propia ternura en ese encuentro. Lo importante es tener en cuenta las dimensiones subjetivas y la posible producción de sufrimiento psíquico en el contexto de la pandemia y no pensar en categorías psicopatológicas. El sufrimiento del niño, niña y del adolescente en pandemia no admite certezas, sino hipótesis y preguntas. Pero lo que sí me parece es que esto es algo que nos atraviesa a todos, es una experiencia inaugural para todos. Quizás los que venimos haciendo docencia tenemos algunos recursos con los que contamos, pero también es como un trabajo de inauguración y en eso también estamos atravesados por la pandemia, no solamente el niño y la familia, sino los profesionales de la salud y educación. Esto no tenemos que olvidarlo y hay que transmitirlo y no psicopatologizar al niño, niña y adolescente con discapacidad, de no medicalizar rápidamente, aunque existan situaciones en que los niños necesiten medicación psiquiátrica en esta etapa, pero no debemos apurar y, especialmente, tenemos que ver las implicancias subjetivas que cada niño va atravesando. Por eso de alguna manera, acá, se va jugando claramente la singularidad: de cada niño, la singularidad de cada familia.

Entonces frente a esta problemática debemos evitar psicopatologizar al niño. La psicopatologización del niño, niña es el equivalente a la medicalización. Cuando psicopatologizamos a un niño, cuando lo rotulamos muy rápidamente, cuando lo etiquetamos lo estamos medicalizando a la medida de la medicina más hegemónica. Esto no quiere decir que tenemos que conocer la situación que está transitando el niño y el adolescente con discapacidad en estos contextos. Sin embargo, en esta singularidad tenemos que ver lo previo a la pandemia porque también existe la tendencia a ponerlo todo en la pandemia y hay cuestiones previas que el niño, el adolescente y su familia estaban transitando y que la pandemia vino a exagerar, vino a potenciar. Si nosotros entendemos la pandemia en términos de trauma por la cantidad de excitaciones exógenas y endógenas, lo cuantitativo, lo cualitativo siempre promueve y potencia lo anterior. También, una situación traumática como la pandemia puede inaugurar sentimientos en una madre que la lleven a reflexionar: “A mí nunca me pasó esto, pero ahora estoy muy descontrolada con mi hijo”.

Planteo dos indicadores emocionales en los niños niñas con discapacidad: una cuestión que tiene que ver con la desvitalización anímica de esos niños y otra cuestión con los estallidos de furia.

Planteo la desvitalización anímica, lo que está ligado al estado de desvalimiento como estado de indefensión frente al mundo externo y el desvalimiento psíquico que es un desvalimiento frente a una exigencia pulsional. (Cantis Jorge, 2020)

Cuando me refiero a la “exigencia pulsional” estoy hablando de como el niño vive esa situación interna y qué sucede en su mundo interno. Entonces debemos ir viendo si el desvalimiento es una defensa contra el Eros, contra la pulsión de vida y que el niño está atravesado por escasa energía psíquica.

Los niños niñas con discapacidad tienen muchas dificultades a ocasiones con el invertir el mundo, con dotar el mundo de energía, de interés. Una de las problemáticas de las familias en el primer año

de pandemia se manifestaba a través del interrogante: “¿Qué va a ser de mi hijo sin sus terapias físicas especialmente? ¿Qué va a hacer mi hijo sin la escuela?”, como que la escuela era su lugar de contención, más allá del lugar de aprendizaje, era el lugar de pertenencia. Entonces la familia, especialmente en niños con discapacidad, se asustó mucho y estuvo muy preocupada con esta cuestión.

El otro indicador emocional de sufrimiento psíquico es la furia, la impaciencia frente a la impotencia y la frustración del encierro. Es probable que en muchos niños, niñas y adolescentes con discapacidad encontremos una hostilidad, una hostilidad que no tiene cauce, una hostilidad que no tiene descarga. Pero también una hostilidad que el niño muestra con conductas agresivas hasta de violencia, de romper objetos en la casa por punto, puede deberse a potenciaciones previas a la pandemia.

La antropóloga Rita Segato se refiere al concepto

UFLO

UNIVERSIDAD

DESCUBRÍ MÁS EN: uflo.edu.ar

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

| Posgrados

Doctorado en Psicología
Maestría en Psicología Social
Maestría en Neuropsicología
Especialización en Psicología Clínica (Online)
Posdoctorado en Psicología con Orientación en Metodología de la Investigación de Revisión

| Carreras de Grado

Licenciatura en Psicología
Licenciatura en Psicopedagogía
Licenciatura en Sociología (Online)
Ciclo Complementario de Licenciatura en Psicopedagogía (Online)
Ciclo Complementario de Licenciatura en Educación (Online)

| Formación Continua

Diplomatura en Suicidología
Diplomatura en Psicología Perinatal
Diplomatura Internacional: Intervenciones en el ámbito de la Familia

OFICINAS DE INFORMES E INSCRIPCIÓN

SEDE BUENOS AIRES

Edificio CABA

Av. Rivadavia 5741,
Caballito, CABA.

✉ informes@uflo.edu.ar

☎ (011) 4433-6300

📞 +54 9 11 5014-3427

Campus San Miguel

Entre Ríos 740,
Bella Vista, Buenos Aires.

✉ infosanmiguel@uflo.edu.ar

☎ (011) 4666-0926/3762

📞 +54 9 11 6156-2521

SEDE COMAHUE

Edificio Cipolletti

Av. Mengelle 8,
Cipolletti, Río Negro.

✉ infocomahue@uflo.edu.ar

☎ (0299) 478-3388

📞 +54 9 299 622 0177

Edificio Neuquén

Corrientes 237,
Neuquén (Cdad), Neuquén.

✉ infocomahue@uflo.edu.ar

☎ +54 9 299 471 3539

de “La casa de adentro” al hablar de la superposición de casas y podemos aplicarlo a la casa del alumno con la casa del maestro; a la casa del terapeuta con la casa del paciente. ¿Qué pasó con la intimidad y privacidad de ambos espacios?

En primera instancia debemos ver que la escuela es un lugar de referencia para la trama social y, en especial, la escuela es un lugar de referencia para la inclusión; particularmente en el campo de la discapacidad. Muchas veces los vínculos son de lunes a viernes, existen noviazgos de lunes a viernes. Los sábados y domingos no se vinculan, no se conectan y el noviazgo es de lunes a viernes. Llegan las vacaciones, y dejan de verse con su novio o novia, se ven nuevamente en marzo: esa es la lógica vincular del noviazgo. Uno si intenta transpolar complica la situación, pero ese es el modelo vincular. Entonces, si la escuela es el modelo vincular social, ¿qué pasó con las adolescencias en ese período de no presencialidad? Y si a esto le sumamos también las pérdidas, referidas al terapeuta físico -porque con el psicólogo, los psicopedagogos, los fonos, los niños, niñas pudieron seguir los tratamientos- pero, con los terapeutas en el ámbito de la rehabilitación física, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicomotricistas, algunos pudieron recién retomar después de 8 meses de pandemia.

Entonces podríamos pensar que cuando me refiero a ir hacia el encuentro del niño en el campo educativo debiéramos reflexionar además que la tecnología hace al encuentro de lo visual por excelencia y tenemos que analizar los otros canales sensoriales de los niños con discapacidad. Porque el niño con discapacidad puede no vincularse con lo visual porque, a lo mejor, el canal sensorial por excelencia es una compensación entre lo auditivo y lo corporal; como un canal complementario. Cuando trabajamos en discapacidad tenemos que ver las capacidades y después, por supuesto, que el niño puede tener una capacidad muy interesante de comunicación la voz, el cuerpo. Entonces sugiero que en el campo educativo y clínico rescatemos la voz del niño. La voz del niño, no solo lo visual.

Didier Anzieu (1975), psicoanalista, se refiere a la voz como envoltura psíquica: la voz nos envuelve. La voz tiene una claridad de identidad: esta voz es mía, no hay dos voces iguales, las voces son singulares.

Al comienzo de la pandemia hubo familias que dijeron que no, que no se podía trabajar online con su hijo, que era difícil. Entonces empecé a enviar audios a los teléfonos de los padres, porque bien podía tratarse de niños sin celulares y no por cuestiones económicas, sino por su realidad psíquica o que poseían un celular al servicio de la música, pero no al servicio de la comunicación, dato que se fue inaugurando en este contexto. Entonces enviaba audios solamente con la voz y el niño me respondía con la voz como una manera de pre-vínculo con sonidos guturales, con gritos. Con pacientes que ya estaban en psicoterapia pero que por la pandemia no veía, trabajábamos la voz. La voz como una unidad de encuentro, no tanto la pantalla y después de un tiempo fuimos a la pantalla. Y muchas veces yo en la pantalla no aparecía en un principio; solo mi voz, mostrando algún juguete que marcó el vínculo transferencial de las sesiones presenciales. Ese encuentro con mi voz como encuentro armónico va al encuentro rítmico, al encuentro con la voz del pa-

ciente. Es una voz que abraza, contiene y envuelve.

He observado otra problemática en la pandemia: el tema de lo corporal y como dar lugar al cuerpo en el trabajo en pantalla ya que muchas veces observamos hasta el torso del alumno/paciente, pero ¿qué pasa con niños, niñas y adolescentes con lenguaje preverbal como en la parálisis cerebral, mielmeningocele? Es importante incluir y poder visualizar todo el cuerpo del paciente y que ellos también visualicen nuestros cuerpos, es decir, subjetivar las imágenes y esquemas corporales.

En las psicoterapias presenciales actuales es importante abordar con el paciente que pasó con el cuerpo durante la pandemia y los efectos en el cuerpo erógeno. Los estallidos de furia y falta de freno parecen ser la expresión enmascarada de la angustia de los tiempos de encierro.

Como pensar la inclusión con la familia en el contexto actual.

Siempre hemos trabajado la importancia de la inclusión y la exogamia en el campo de la discapacidad y en tiempos de pandemia fue necesario el encierro y la endogamia para el cuidado de la salud ¡qué paradoja! Pero el encierro y el aislamiento no son endogamia y eso hay que diferenciarlo. Muchas veces en la familia se potencia el encierro y se hace necesario ir buceando en ellas a través de lo que me van contando: “Bueno Jorge, nosotros sabemos qué es estar aislado”. En las historias de niños con discapacidad nos encontramos con prematurez extrema, ya que han estado internados al nacer varios meses en terapia neonatal y después al externarlos y volver a sus casas debieron tener todo tipo de cuidados por la cuestión auto inmunitaria o porque en invierno tenían que cuidarse de las neumonías graves: de alguna manera estas familias saben lo que es el encierro. Entonces lo que hay que preguntar y rastrear en cada singularidad de familia es: ¿cómo salieron de ese encierro? La familia puede decir: “Para nosotros el encierro fue lo peor, fue terrible lo que nos pasó”. Son familias poco resilientes y como un *déjà vu*, se les reactualiza ese encierro, que pasaron muy mal. Otros padres pueden recordar el encierro con alegría, alegría en el sentido de cómo el bebé fue creciendo, y evocar la red de afectos y contención que recibieron en todo ese proceso de aislamiento. Es importante bucear con qué recursos salieron de su aislamiento histórico para ver con qué recursos cuentan ahora, pues dicen: “Bueno, pero ahora tenemos veinte años más, estamos más grandes. Ya no cuento con esa paciencia”.

Es importante bucear en las historias familiares que retornó a la manera de un siniestro de las “agonías tempranas” al decir de Donald Winnicott, los desamparos iniciales de lo no verbalizado, de lo no ligado y de lo traumático.

También debemos estar muy atentos a lo que denominamos beneficio secundario de la pandemia: niños, niñas y adolescentes con discapacidad que se fueron instalando en el encierro familiar y sin contacto presencial con sus compañeros y a quienes la proximidad del inicio de las clases en modalidad presencial generó resistencia y deseo de no asistir a la escuela. El apego vincular materno/familiar se fue exacerbando y lo social se volvió ajeno, extraño y peligroso.

Después de casi tres años de pandemia es im-

portante rastrear en las familias qué rasgo de endogamia se instaló y qué temores a la exogamia (más allá de los cuidados sanitarios en especial de aquellas personas con discapacidad con condiciones de fragilidad física).

Recuerdo un joven con discapacidad intelectual expresó en las sesiones su temor y angustia al retornar sus actividades presenciales “No me acuerdo cómo se viaja en colectivo, en estos dos años me olvidé de todo. Me quiero quedar en casa”.

Las intervenciones subjetivantes se focalizaron en ayudar al paciente al salir primero de su adentro, de su interior anudando los dolores acallados durante el encierro para luego pensar en el afuera en la exogamia como algo “familiar” y conocido.

El regreso a la presencial en las escuelas y centros de día no fue fácil para algunas personas con discapacidad. Fue necesario hacer un pasaje progresivo de acompañamiento por el impacto de “salir” de los hogares y cómo se fueron reactivando fuertes retracciones e inhibiciones que inconscientemente se reforzaban desde los discursos familiares. Si bien encontramos agotamiento familiar e individual por la modalidad de abordajes en pantallas retomar la presencial y el reencuentro con los cuerpos generó una gran perplejidad.

Recuerdo una adolescente con discapacidad motora y fallas en su organización psíquica que al retomar la presencialidad de sesiones de psicoterapia y al llegar al consultorio – acompañada por su padre – se resistió con llanto a ingresar y fue necesario realizar en un principio la sesión en el coche del padre para contener el desborde anímico y en forma progresiva se fue vinculando, respetando su tiempo de pasaje encontrando alivio y sonriendo al terapeuta. Es fundamental estar muy atentos a la singularidad y a la expresión del sufrimiento psíquico en los pasajes de la virtualidad a la presencialidad.

Cuidar a los que cuidan

En primera instancia debemos puntualizar el hecho de que los profesionales que estamos inmersos en el contexto de la pandemia lo estamos en el mismo mar, pero no en el mismo barco ya que cada uno de nosotros conducimos nuestra propia “nave” en función de nuestra historia personal, nuestra formación y orientación profesional, nuestros propios recursos simbólicos y emociones y nuestras propias vulnerabilidades.

Para comprender que le sucede al terapeuta es necesario reflexionar sobre el estilo personal del mismo y la teoría de la mente para después desarrollar el agotamiento, el burn out y todas las cuestiones específicas.

Hay autores que formulan que la teoría de la mente está vinculada al estilo personal del terapeuta. Estos autores plantean tres tipos de ejes: posición socio-profesional, la situación vital de la personalidad del terapeuta, las actitudes y los posicionamientos; y los modos dominantes de comunicación que utilizan. (Corbella, Botella, Fernandez-Alvarez 2009).

Las dos primeras: tanto la posición socio-profesional como la situación vital se ocupan de la actividad del terapeuta en su conjunto. El primero está en relación con ¿Cuál es el lugar que tiene el profe-

sional en relación con el contexto y campo de acción: hospital, escuela, centro de día, consultorio.

El segundo, que es la situación vital, la personalidad, su estilo, las actitudes y los posicionamientos hacen relación al modo que uno desarrolla la actividad profesional.

Y el último: los modos dominantes de comunicación que utiliza tienen que ver con cuál es el modo de comunicación que el profesional y que utiliza en la actividad y su estilo en la comunicación.

Piera Aulagnier nos menciona el riesgo de la intervención como "salvaje", la violencia de la intervención. Entonces tienen que ver los estilos, cómo uno comunica. Muchas veces no es lo que se dice, sino cómo se dice. Especialmente cuando trabajamos en patologías graves los diagnósticos, cuando uno tiene que tomar decisiones y tener un posicionamiento activo con la familia. Mucho va a depender de cómo uno se posiciona y cómo comunica, con qué herramientas y con qué recursos dispone.

En nuestra práctica clínica escuchamos dolores tempranos, sufrimiento psíquico y uno tiene que ser muy cuidadoso de cómo intervenir. El famoso timing del paciente y nuestro propio timing. Nosotros tenemos que esperar cuándo decir y cómo decir porque, sino puede ser violento y puede ser iatrogénico, pero muchas veces es la angustia de nosotros que nos hace anticipar e intervenir como acto que va obturando la transferencia.

Podríamos pensar entonces que, en la teoría de la mente del terapeuta está cómo piensa el terapeuta, cómo siente y cómo actúa. Desarrollaré el

pensar del terapeuta, el sentir del terapeuta y el actuar del terapeuta; que es un tema muy complejo porque tenemos que hablar de nosotros en los equipos y en las reuniones, nosotros en relación con las intervenciones.

Cuando investigué y publiqué trabajos en presentaciones en congresos sobre el tema del agotamiento profesional lo relacioné a las neurosis traumáticas en el sentido de cómo el terapeuta cualifica la cantidad de estímulos que se encuentran trabajando con una familia, con un niño, con una niña con patologías graves. Una serie de situaciones que no tiene que ver con la patología, sino que tiene que ver con los problemas. Una cuestión es la patología, el diagnóstico ("Niño autista", "Niño con Síndrome de Down") y otra cuestión es la problemática que implica. Entonces muchas veces tenemos que estar más atentos a las problemáticas que a la patología para no entrar en esta cuestión de la etiqueta diagnóstica: "Es un niño con síndrome de Down", "Es niño ciego", "Es niño autista"; sino el efecto que se genera en la familia y también en los equipos interdisciplinarios. Por eso es fundamental focalizar los problemas del desvalimiento y no la patología con el objetivo de desprendernos del aparato más hegemónico médico: trascender el diagnóstico, aunque el diagnóstico es necesario para poder pensar los problemas y las decisiones clínicas.

Una de las cuestiones a revisar es la alteración económica libidinal del terapeuta frente a una serie de sentimientos que nos genera la clínica de las patologías graves en la infancia y la adolescencia. Uno de los sentimientos puede ser la impotencia, la frus-

tración y que esto genera un obstáculo en la intervención, ¿De qué nos frustramos? ¿Cómo nos vamos debilitando? y ¿cuál es el boomerang para poder intervenir?

Neurosis traumática y Agotamiento Profesional

Freud (1926) al desarrollar el concepto de trauma lo plantea como básicamente económico y como la imposibilidad de tramitar las incitaciones tanto endógenas como exógenas.

La investigación de la fijación al trauma puede culminar con el apego a un proceso tóxico de la pulsión como en las patologías del desvalimiento (adicciones, afecciones psicósomáticas, enfermedades terminales y discapacidades) (Maldavsky, D. 1993).

Una de las problemáticas en las neurosis traumáticas es la dificultad de cualificación de los estímulos con una significativa alteración económica.

Muchas veces los profesionales, en el trabajo cotidiano con las infancias y patologías graves, se sienten invadidos por fuertes sentimientos de impotencia que no pueden procesar y que generan un gran obstáculo en los abordajes terapéuticos. Son procesos de indiscriminación e identificación con la apatía, el letargo y la monotonía sensorial de sus pacientes.

Sabemos que uno de los mecanismos necesarios para el trabajo en la clínica es la disociación operativa. Pero me pregunto si es suficiente este mecanismo ya que en la clínica de la discapacidad hay mucho del impacto de lo visual y no sólo de lo dis-

INSCRIPCIONES ABIERTAS

PRESENCIALES POR ZOOM Y A DISTANCIA POR AULA VIRTUAL

FORMACIONES Y CURSOS 2022



Coordinadores

Dr. Javier Martín Camacho

Dr. Pablo Gagliesi

Fundación Foro

Formación, Asistencia, Prevención e Investigación en Salud Mental

- * Psicoterapias Cognitivas Contemporáneas
- * Terapia Dialéctico Comportamental: DBT
- * Terapias de Pareja y Familia
- * Psicología Positiva
- * Sexología Clínica
- * Terapia de Aceptación y Compromiso: ACT
- * Trastornos de ansiedad
- * DBT para Adolescentes y Familiares
- * DBT para Trastornos de la Alimentación

- * Coordinación de Grupos y Psicoterapia Grupal
- * Entrenamiento en Habilidades
- * Neuropsicología Clínica
- * Género y Diversidad
- * Mindfulness en Psicoterapia
- * Orientación Vocacional y Profesional
- * Cesación Tabaquica
- * ACT Avanzado: Habilidades Clínicas en Acción
- * Terapia para Trauma

Podés consultar en nuestra recepción sobre las Charlas Informativas

Por consultas e inscripciones:

info@fundacionforo.com

(+54 11) 4787 6010 - 4787 1140

- . Prácticas Profesionales Rentadas
- . Talleres de Articulación Teórico - Práctico
- . Atención Psicológica y Psiquiátrica

cursivo del paciente. ¿Cómo se posiciona un profesional frente a las deformidades físicas de su paciente y cuánto de lo siniestro retorna en el psiquismo del terapeuta?

La clínica de la discapacidad se refiere a cuerpos desvalidos, pasivos, con subjetividades arrasadas y a la forma en que el terapeuta debe vincularse a través de la ternura evitando sentimientos de lástima y de compasión que, sabemos, son un severo obstáculo para los abordajes.

En la primera etapa de la pandemia los equipos de educación y salud transitaron por un proceso de euforia de aprendizaje de trabajo en las pantallas y de incorporación de recursos tecnológicos. Esto implicó una sobre exigencia y sobre adaptación en los profesionales.

La sobre exigencia y el sobre esfuerzo tuvo dos objetivos: acompañar por un lado y por el otro evitar el dolor y la distancia. La emergencia sanitaria impactó en los equipos de educación y salud generando una agustina de incertidumbre con falta de certeza.

El trabajo implicaba la tensión entre lo nuevo y lo viejo. El agobio giró y gira todavía entre la amenaza del coronavirus y su afectación psíquica por un lado y por otro lado la amenaza de la incertidumbre que no cesa y que lleva al psiquismo en dirección única siempre ¿cómo será el mundo pospandémico?

En relación con lo traumático muchos profesionales corrieron el riesgo de identificarse con una realidad frustrante al decir de David Maldavsky, una identificación con una realidad decepcionante y sin proyección.

Sugerencias para evitar el agotamiento profesional en tiempos de pandemia en los tiempos actuales:

1) Diferenciar entre la sobre adaptación y la acomodación del profesional: en la sobre adaptación está el riesgo de la sobre exigencia y de somatizaciones por el exceso en la tarea que no encuentra freno y en su acomodación el profesional va revisando los dispositivos rescatando la creatividad como recurso vincular.

2) Evitar el exceso de la actividad perdiendo el vínculo con las infancias y las adolescencias.

3) Considerar que es importante el proceso y no el resultado en el contexto actual.

4) Rescatar el sentir del profesional en los diferentes escenarios vinculares y presenciales con el alumno/paciente.

5) Revisar la capacidad del profesional para “desconectarse” y poder distraerse de la actividad laboral: entrar y poder salir de la demanda y la autodemanda laboral.

6) Sostener reuniones intraequipo en forma sistemática para compartir obstáculos, malestares y el fortalecimiento de metas y objetivos.

7) Revisar nuestro “sentir” en el encuentro presencial con el paciente y su grupo familiar y rescatar nuestras emociones.

8) Estar atentos a la contratransferencia somática como expresión del contagio afectivo frente al sufrimiento psíquico de la persona con discapacidad.

Como cierre en los escenarios actuales y frente a las cuestiones incertezas y desamparo psicosocial comparto una reflexión en relación con la Esperanza “Tener esperanza del verbo ‘Esperanzar’, porque hay gente que tiene esperanza del verbo ‘Esperar’ y la Esperanza del verbo esperar no es Es-

peranza, es Espera. Esperanzar es levantarse, esperanzar es perseguir algo, esperar es construir, esperanza es no desistir” (Freire Paulo 2017).

Como meta clínica planteo acompañar a las familias con personas con discapacidad en la construcción del “esperanzar” como proyecto de la vida anímica grupal e individual de cada integrante y evitar la tendencia grupal a bajar los brazos.

Bibliografía

- Aubert, N. y Gaulejac, V. (1993): “El coste de la Excelencia”, Ed. Paidós
- Anzieu D (1974) Yo-Piel Madrid España Biblioteca: Nueva
- Cantis Jorge G. (2020) Discapacidad: Reflexiones Psicoanalíticas e Intervenciones posibles. Familias -Subjetividad-Terapeutas. Ediciones: Ricardo Vergara Buenos Aires Argentina
- Cantis Jorge G. (2021) “Transferencias y vínculos terapéuticos de niños y adolescentes con patologías graves en pantalla” en De Vínculos, Subjetividades y Malestares Contemporáneos. Editorial: Entre Ideas Buenos Aires Argentina
- Corbella; Botella, Fernandez Alvarez (2009) “Estilo personal del terapeuta y teoría de la mente “Revista Argentina de Psicología Clínica Vol. XVIII
- Figley, C.R. (1995): “Compasión Fatigue”, Ed. Brunner/Mazel, Nueva York.
- Freire Paulo (2017) “Pedagogía de la esperanza” Editorial: Siglo Veintiuno Buenos Aires Argentina
- Freud Sigmund (1926) “Inhibición, Síntoma y Angustia “. Obras Completas (Volumen XX) Editorial: Amorrortu Buenos Aires Argentina
- Maldavsky David (1995) Pesadillas en Vigilia Editorial Amorrortu Buenos Aires Argentina
- Puget Janine (2002) “Qué difícil es pensar Incertidumbre y Perplejidad “Revista de Psicoanálisis APdeBa, Dolor Social

Un galgui siembra el amor en cada lugar a donde va y tu hogar puede ser uno de ellos.



Guardianes de galgos



LALY

Discapacidad y familia: aproximación a la crisis, la resiliencia, el empodera- miento y la importancia del acompañamiento.

Fabiana A. Del Col

Recibir la noticia sobre la presencia de discapacidad en un familiar, siempre representa un cambio significativo y emocionalmente impactante para toda familia.

La teoría sistémica, define a la familia como un sistema abierto que interacciona con los distintos subsistemas que la componen y con su entorno. Este sistema pasa por distintas etapas y enfrenta continuamente cambios y crisis que irrumpen su estabilidad. (Watzlawick, 1992; en Acevedo Sierra y Vidal López, 2019).

La familia, concebida como sistema se encuentra afectada por crisis o momentos de máxima de tensión, algunos esperables y normativos en función del ciclo vital y otros que irrumpen de manera sorpresiva. Ambos comparten la posibilidad de generar cambios en el sistema. Dependerá de los recursos y habilidades de la familia, el conformar un nuevo orden distinto y superador respecto de lo anterior.

Minuchin (1982) Ceberio (2013), señala que una familia normal se caracteriza por tres componentes: El primero define a la familia como la estructura de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación. El segundo, muestra a una familia que se desarrolla a través de un número de etapas y que se reestructura en cada una de ellas y el tercero refiere a que la familia normal se adapta a las circunstancias cambiantes. Esta acomodación le permite mantener una continuidad y propiciar crecimiento psicosocial en cada miembro.

La sospecha, la sorpresa del diagnóstico, y el despliegue de movimientos que produce lo nuevo, genera que todo el sistema familiar se vea alcanzando por aspectos cognitivos, emocionales y sociales que merecen un capítulo para su reflexión, ya que las familias que tienen un hijo con discapacidad constituyen siempre, una población vulnerable, en función del esfuerzo que realizan para reacomodar su sistema a nueva realidad que les toca atravesar.

Cuando la discapacidad sorprende al sistema familiar.

En la mayoría de las ocasiones, ante determinados hechos que desestabilizan el sistema familiar, se producen desadaptaciones y desajustes dentro de este sistema. Una de ellas surge cuando hay un miembro con necesidades derivadas de una discapacidad adquirida antes de nacer, durante el nacimiento o a lo largo de la infancia (Ortega et al., 2010 en Madariaga et al., 2021).

Según Ceberio (2013) el equilibrio dentro del sistema, exige para su permanencia, el respeto de las pautas que lo rigen y que pueden ser modificadas cuando el sistema fluctúa y se amplía, hasta el punto de llevarlo a tener que reorganizarse en un nivel diferente.

Cada vez que se produce una crisis, momento de máxima tensión para cualquier sistema, esa desviación del equilibrio lleva a que ingrese información nueva que rectifique la energía desviada del objetivo. Toda información nueva genera una diferencia, y en esa diferencia radica el proceso de aprendizaje.

Si se trata específicamente de un hijo, la situación suele implicar mayor complejidad. Los padres deben afrontar el impacto del diagnóstico, comprendiendo el alcance del mismo. Romero y Peralta (2012) en Villavicencio Aguilar et al., (2018), con-

sideran que la discapacidad en un integrante del grupo familiar, evidenciará diversos significados y efectos en cada uno de ellos y solo podrán determinar cuan angustioso es, quienes atraviesan este tipo de situaciones.

Independientemente de las características o factores determinantes en cada familia, mencionan Soto Márquez et al., (2015) en Madariaga et al., (2021) que frente al diagnóstico, se generan tres etapas: la de shock, con presencia de interrogantes; creencias sobre culpa e incapacidad, preocupación, sobreprotección y desconocimiento de las redes de apoyo. Luego aparece la reacción, etapa de reconocimiento acompañado de sentimiento de culpa, sobreprotección y agresividad. Búsqueda de nuevos diagnósticos, pero conscientes de sus redes de apoyo; Y, por último, la etapa de adaptación, donde aún se presentan interrogantes, pero disminuyen los sentimientos de culpa, vergüenza, tristeza, etc. Se vincula el sistema familiar y aparece el uso redes de apoyo.

El sistema familiar es impactado en su dinámica por estas tres fases en distintas ocasiones y sobre todo en los tránsitos vitales de una etapa a otra. La discapacidad siempre implica cambios profundos en el sistema familiar.

Principales cambios que genera la discapacidad al sistema familiar.

La discapacidad, según la OMS, Organización Mundial de la Salud (2015) es definida como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación, entendiendo las deficiencias como problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad como dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación como problemas para participar en situaciones vitales.

La OMS advierte sobre el aumento de las tasas de discapacidad y sobre la necesidad de replantear el papel de la sociedad frente a esta realidad.

Siempre que se haga referencia a discapacidad, la temática revierte complejidad ya que son múltiples las definiciones que se encuentran además de los innumerables tipos de discapacidades que existen, física, sensorial, intelectual, etc., su presencia significa un sin fin de desafíos en diferentes contextos, y entre ellos, se encuentra el propio contexto familiar.

Las familias que deben enfrentar las vicisitudes de tener un hijo con discapacidad, enfrentan siempre la necesidad de reconstruir su dinámica familiar. Algo cambia desde el momento de recibir un diagnóstico y todo el sistema se ve alcanzado por esta necesidad de reordenarse.

Para Ortega et al., (2012) el sistema familiar deberá enfrentarse a muchos cambios, los principales serán: mayor demanda atencional por parte de los padres para con el niño, inversión de tiempo y dinero para afrontar tratamientos médicos y terapéuticos, necesidad de ayuda profesional, crisis conyugal, agotamiento afrontamiento social, aislamiento y cambios de creencias. Muchos de estos cambios, surgen desde el momento de la noticia y perduran hasta que el niño o niña es adulto.

El sistema de creencias de los padres se pone a prueba, su imaginación, sus miedos y angustias, ex-

perencias y expectativas previas; todos estos factores particulares serán decisivos respecto de cómo atravesará esa crisis, ese sistema familiar, y como podrá capitalizar dicha experiencia.

Tener un hijo con discapacidad implicará en todos los casos, afrontar cambios. El desarrollo de la vida cotidiana del familiar puede verse afectada en ámbitos diferentes.

Factores de protección del sistema familiar.

La familia constituye una institución decisiva para el desarrollo personal y social, por lo que influye en todas las manifestaciones de la personalidad, incluso en el proceso salud-enfermedad. A su vez, la personalidad del individuo repercute en el funcionamiento familiar. (Acevedo Sierra & Vidal López, 2019)

La familia, juega un papel fundamental en la formación de las personas y suele ser un entorno seguro para que se desarrollen de forma integral, socialicen, aprendan con otros y expresen sus emociones (Ceberio, 2013). Una familia que garantice, independientemente de las necesidades particulares de sus miembros, volverse un espacio seguro donde crecer, facilitará el pleno desarrollo de sus integrantes. (Súarez & Vélez, 2018)

La discapacidad por su connotación emocional afecta a todos los miembros del entorno familiar demandando el empleo de recursos y estrategias de afrontamiento nuevas. (Villavicencio Aguilar et al., 2018).

La familia con un hijo con discapacidad desempeña las mismas funciones que las demás: Tareas encaminadas a satisfacer las necesidades colectivas y personales de los miembros en todos los ámbitos de la vida: salud, educación, vivienda, ocio, entre otros (Madariaga et al., 2021) y en muchos casos este tipo de tareas implica mayor dedicación hacia el miembro con discapacidad.

La investigación avanza en la comprensión de por qué algunas familias son más resistentes que otras en la adaptación al estrés que conlleva el que uno de los miembros de la familia tenga una discapacidad. Hay factores considerados como protectores del sistema familiar: sentimientos de pertenencia, presencia de valores, establecimiento de límites claros y explícitos, implicación en vida la familia, desarrollo de hábitos de vida saludables y dinámica familiar positiva, comunicación fluida, reconocimiento de logros, aceptación de los problemas internos y búsqueda de soluciones, etc.

Según Zulueta y Peralta (2008) en Madariaga et al., (2021) en familias en las que existe un miembro con discapacidad, se desarrollan significativamente actitudes tales como: saber priorizar, desarrollar mayor tolerancia, amplitud de miradas, recuperar el valor de lo cotidiano, empatía, paciencia, solidaridad y motivación, que terminan convirtiéndose en fortalezas para ese sistema y dan lugar al desarrollo de la resiliencia.

Para Jiménez Picón et al., (2019) la resiliencia familiar se puede definir como los procesos de reorganización de significados y comportamientos, y los de procesos de superación y adaptación, que tienen lugar en la familia como unidad funcional. A través de los mecanismos de resiliencia, se puede moderar el estrés, afrontar las adversidades, recuperar y man-

tener niveles óptimos de funcionamiento y bienestar, equilibrar recursos y necesidades familiares, así como lograr salir transformada y fortalecida de las crisis.

Una situación traumática, como la discapacidad, encierra numerosos impactos emocionales. Según Ceberio (2013) un resiliente confronta estas situaciones con sus recursos internos y también con los recursos que se hallan en su entorno: Su familia, los grupos secundarios, sus amigos y su microsistema en general. No es algo necesariamente innato, sino que también se aprende y construye en sociedad.

Para Ceberio (2021) la toma de consciencia de los propios valores personales y posibilidades, la autoconsciencia de los recursos con que se cuenta y aquellos que incapacitan, es una forma de ejercitar la resiliencia dentro del sistema familiar. La resiliencia no implica ver solamente los aspectos relevantes y negar los faltantes: se trata de verse completo y entendiendo muy bien cuales son las limitaciones y el potencial con el que se cuenta. Es la noción de empoderamiento.

La familia como agente de cambio.

La articulación de los conceptos familia y discapacidad en la actualidad, está mediada por el contexto social en que los miembros de dichas familias se encuentran inmersos, de tal forma que la representación que cada familia tiene de la discapacidad, si bien, depende de las características propias del grupo familiar (Córdoba y Soto, 2007 en Madariaga et al., 2021), también refleja el contexto de las actitudes sociales y la realidad dentro de la cual dicha representación tiene lugar.

Para Ceberio (2013) en un proceso de socialización, la familia moldea la conducta de un hijo y le otorga un sentido de identidad, y si bien constituye la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros, también debe acomodarse a la sociedad, garantizando de alguna manera, la continuidad de la cultura. En un sentido evolutivo, la familia cambiará en la medida en que la sociedad cambie.

La calidad de vida familiar tiene estrecha relación con el grado en que cada uno de sus miembros colman sus necesidades (Turnbull, 2003 en Nuñez et al., 2012). En este proceso, es en el que toda la familia debería ser entrenada y capacitada, y deberían contar siempre con servicios y apoyos profesionales para quienes esa calidad de vida familiar fuese el producto o el resultado esperado.

Pero la realidad en materia de derechos y servicios para las personas con discapacidad, al menos en Argentina, es aún una asignatura pendiente, ya que las necesidades familiares de las personas con discapacidad, han sido por lo general desconocidas e ignoradas, en especial aquellas que no cuentan con cobertura social privada para dar respuesta a la multiplicidad de tratamientos que los familiares con discapacidad requiere.

En Argentina actualmente se presentan varios problemas para que personas con discapacidad accedan a una educación formal e igualitaria, los mismos van desde falta de capacitación a docentes, la poca inclusión en las escuelas y los prejuicios ante las diferentes discapacidades.

Si bien se lograron en los últimos años grandes avances, sigue resultando muy poca la capacitación para los responsables educativos y esto conlleva

problemas a la hora de adaptarse a los perfiles de cada alumno y terminan siendo en muchos casos los propios miembros de la familia quienes encabezan y suplen las necesidades de seguimiento, adaptación e inclusión escolar de sus familiares.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, aprobada en 2006, define a las personas con discapacidad como “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás”.

Son entonces, las barreras del propio entorno, la principal dificultad para la inclusión social de las personas con discapacidad, la falta de rampas para personas con movilidad reducida, falta de adaptación del transporte público, falta de puestos laborales amplios y accesibles a los perfiles de personas con discapacidad, etc.

Si bien las familias de personas con discapacidad han ido ganando en presencia activa, se relaciona principalmente con una función mayoritariamente instrumental que protagónica. A la mayoría, se las estimuló o entrenó en técnicas para complementar a las instituciones especializadas y apoyar los programas establecidos por los profesionales, más que para descubrir, reconocer y satisfacer sus necesidades como familia. (Nuñez et al., 2012)

Siempre que la familia genere condiciones para equiparar las oportunidades de desarrollo integral que requieren las personas con discapacidad, estará apuntando al fortalecimiento del sistema familiar convirtiéndose en el principal sistema promotor de salud. Pero muchas veces es el propio entorno social el que vulnera dichas oportunidades.

Las personas con discapacidad y sus familiares quedan entrampados en la exclusión social que vive la persona con discapacidad, sistema de salud colapsado, falta de oportunidades laborales, exclusión social. Situación que afecta al sistema familiar en la mayoría de los casos, convirtiendo a la familia en el principal defensor de los derechos de las personas con discapacidad.

Es importante mencionar a su vez, que la discapacidad es un concepto que evoluciona y son las barreras debidas a la actitud y al entorno, las que principalmente evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Existe una deuda social respecto de poder visualizar y planificar la equiparación de oportunidades para las familias con personas con discapacidad. Y para ello es fundamental aceptar que la calidad de vida de familias con miembros con discapacidad debiera ser entendida como una cuestión social (como con cualquier familia) y no como una “complicación privada”. (Nuñez et al., 2012)

En este sentido, recuperar la mirada social de la discapacidad es crucial. La familia como agente activo en la reformulación del concepto social de discapacidad es un nuevo giro en el entendimiento de la discapacidad, trabajar en poder generar acciones que visibilicen las barreras sociales, en lugar de las disfuncionalidades físicas o biológicas.

La persona con discapacidad no es una persona en desventaja, si la sociedad brinda las mismas posibilidades a las que acceden las personas que no tienen discapacidad. Tampoco debe ser visto como un

súper héroe si logra finalizar sus estudios o conseguir un empleo digno, si el sistema laboral o educativo, estuviese preparado para adaptarse a una gama diversa de necesidades.

Visibilizar las vulnerabilidades que produce la exigencia social de perfiles normotípicos, da lugar a la reflexión de lo disruptivo que se convierte muchas veces, ser diferente, en una sociedad tan heterogeneidad que paradójicamente sigue promulgando patrones estándares en muchísimos ámbitos.

El valor del acompañamiento psicoterapéutico.

Las familias con personas con discapacidad, tienen diferentes necesidades que deben ser atendidas. Requieren poder recibir ciertos conocimientos, estrategias y habilidades para cubrir las necesidades de información, formación y apoyo o asesoramiento a lo largo de todo su ciclo vital.

El sistema familiar con miembros con discapacidad tiene derecho a ser acompañado por profesionales de la salud, los mismos deben estar presentes y en contacto íntimo con la familia para que, en primer lugar, la familia siga cumpliendo con su función social, transmitiendo valores, ideas, creencias, normas de conducta y pueda proporcionar condiciones faciliten el óptimo desarrollo biopsicosocial de sus miembros (Jiménez Picón et al., 2019)

Trabajar con la familia de la persona con discapacidad es un trabajo psicoterapéutico importante y básico. Crear estrategias tendientes a mejorar el afrontamiento de la condición y situación de disca-

pacidad y el fortalecimiento de los vínculos y de su comunicación.

El terapeuta acompaña en promover siempre la salud familiar, para Lima et al (2009) en Jiménez Picón et al., (2019) esta salud familiar puede ser medida en términos de clima, integridad, funcionamiento, resiliencia y afrontamiento familiar.

Según Ceberio (2013) el terapeuta no solo debe realzar las potencialidades de la persona y su capacidad de afrontamiento a los hechos traumáticos, sino que también el espacio de terapia debe hacer ver a los consultantes sus recursos, sean muchos o pocos es su potencial resiliente. El terapeuta sistémico es un facilitador de zonas de aprendizajes.

Si los profesionales actúan tempranamente, pueden detectar precozmente a las familias más vulnerables, que son las que no pueden encontrar las capacidades, estrategias, fortalezas o recursos propios o de su medio frente a las exigencias que demanda la situación. Ellas son las que necesitan mayor acompañamiento y sostén.

El acompañamiento a la familia es crucial, así como lo es el de la persona con discapacidad a lo largo de los distintos momentos de su ciclo vital y de los desafíos que deberá ir afrontando hasta poder consolidar el mayor nivel de independencia posible.

Los padres de las personas con discapacidad temen muchas veces no ser capaces de brindar las suficientes herramientas a sus hijos con discapacidad para que logren conquistar su independencia. Aparecen aquí los miedos a la muerte de los padres, el desamparo de las personas con discapacidad, el rol de los hermanos como segundos padres,

El psicoterapeuta debe trabajar en el desarrollo de habilidades para realizar las actividades de la vida diaria en adolescentes y jóvenes y también en los propios familiares, los hermanos, por ejemplo, ya que es fundamental para poder anticiparse y prepararlos para el momento que estén listos para incorporarse a una vida independiente.

En terapia se debe poder construir un espacio para eliminar prejuicios, cargas, culpas, miedos y falsas esperanzas que se pueden generar en todo el núcleo familiar. Es importante enfocarse en aquellos que la persona con discapacidad logra hacer, no mirar solo las limitaciones de la propia discapacidad, no fomentar barreras desde el núcleo familiar y si se producen poder trabajarlas con el psicoterapeuta.

Recuperar la idea de que cada ser humano tiene un talento y es importante descubrirlo y desarrollarlo a su máxima expresión para así obtener la mejor versión de sí mismo, tenga o no, discapacidad.

Trabajar en psicoterapia la propia concepción de discapacidad, muchas veces es desde el propio seno familiar donde se percibe la discapacidad como una barrera, poder abordar los supuestos, las creencias y contar con espacio de psicoeducación como arma de conocimiento,

En psicoterapia se aprende preventivamente, no solo al ejercicio de la resiliencia, el empoderamiento del paciente y la regulación emocional, sino a establecer un radio social en el que se retroalimente de afecto y siente las bases de un intercambio relacional que amortigüe sus futuras crisis y ayude a pasarlas al resto de su entorno (Silva, 2005 en Ceberio, 2021).



Fundación TIEMPO

Asistencia y Formación en Psicoanálisis

DIRECTORA: LIC. LILA ISACOVICH

25 años de experiencia - 17.300 pacientes asistidos

ACTIVIDADES MIXTAS VIRTUALES Y PRESENCIALES

POSGRADOS EN PSICOANÁLISIS CON ATENCIÓN DE PACIENTES

Clínica con adultos, niños y adolescentes

- Derivación rentada de pacientes sin tope fijo
- Inclusión en el plantel sin cuota institucional
- DURACIÓN: 1 AÑO. **INICIOS MENSUALES**

PASANTÍAS CLÍNICAS PSICOANALÍTICAS GRATUITAS CON PRÁCTICA ASISTENCIAL

- Clínica con Niñez y Adolescencia
- Clínica con Adultos



Dirigidos a graduados y estudiantes avanzados de psicología y carreras afines



Docentes de reconocida trayectoria clínica



Convenios con la UBA, UK, UM, UFLO, UB.

GRUPOS Y CURSOS

- Grupos de Supervisión de la práctica privada
- Grupo de estudio de Freud articulado con Lacan.
- Grupo de Estudio: Seminario 1 de Lacan
- Curso de Psicodiagnósticos y Psicotécnicos con práctica
- Curso de Integración Escolar con práctica optativa.
- Curso de Acompañamiento Terapéutico con práctica optativa.

ASISTENCIA PSICOLÓGICA ON LINE. MUY ACCESIBLE

Niños - Adolescentes - Adultos - Familias

Av. Federico Lacroze 3071 CABA
4551-7120 / 2060-1620 / 155-747-7300
info@fundaciontiempo.org.ar

www.fundaciontiempo.org.ar
f/Fundacion.Tiempo.Psicoanalisis
@fundaciontiempo

Anorexia - Bulimia Obesidad

Tratamiento Ambulatorio

Dirección Médica:
Dr. Nestor Corvalan

Coordinación Terapéutica:
Dra. Analía Verónica Losada



IATA Instituto Argentino de
Trastornos de la Alimentación

Av. Republica Argentina 1367. Rafael Calzada.
(1847). Pdo. de Almirante Brown.
Bs. As. Argentina. Tel. 4219-2696

www.bienestarasociacion.com.ar

La intervención oportuna, el acompañamiento, proveer la información adecuada son fundamentales. Las intervenciones tempranas en familias con discapacidad, pueden prevenir situaciones de conflicto más profundo que a posterior requerirían intervenciones psicoterapéuticas más largas y costosas.

Conclusiones

Para la familia, el diagnóstico de discapacidad llega a irrumpir, abruptamente en muchos casos, sus proyectos, sus deseos e ilusiones, experimentando todo el sistema, niveles tensión alto y dependerá de su capacidad de adaptación y resiliencia, la posibilidad de capitalizar dicha crisis a favor de su propio fortalecimiento.

Tras deber continuar realizando las funciones que toda familia debe llevar a cabo, reajusta su tiempo a las demandas asistenciales, económicas y psicoemocionales que implica la discapacidad. La familia lucha por generar condiciones favorables en niveles físicos, psíquicos, emocionales, para brindar oportunidades de desarrollo integral equiparables para todos sus miembros, enfrentando estos desafíos en un contexto social no siempre amigable para la persona con discapacidad.

el desarrollo de fortalezas dentro del sistema familiar, pareciera ser clave al momento de tener que atravesar niveles de estrés. Las familias que fomentan sus fortalezas logran atravesar en mejores condiciones los desafíos y obstáculos que se les presentan e influyen de manera positiva en la conducta, capacidad de superación y fortaleza de la persona con discapacidad.

Se convierte así, la familia, como el principal sis-

tema promotor de salud, dotando a sus miembros de factores de protección o la construcción como sistema o unidad de los mismos. Las familias fuertes tienen la capacidad de manejar las crisis de manera efectiva. Se vuelven más flexibles, aprender a vivir el día a día, desarrollan mecanismo de afrontamiento del estrés, empatía, la resiliencia, el coraje, la motivación, la perseverancia y la tolerancia.

Las familias que enfrentan la discapacidad se vuelven vulnerables frente a lo nuevo, el acompañamiento profesional será clave, en especial en las instancias iniciales, donde la psicoeducación será la clave para la comprensión y el empoderamiento. El profesional junto al sistema familiar trabajar para mejorar el clima, integridad, funcionamiento, resiliencia y afrontamiento familiar. El acompañamiento del terapeuta como facilitador de zonas de aprendizajes será clave.

También lo será el establecimiento de vínculos con la sociedad. La discapacidad tiende a aislar a las familias de los entornos con los que se vinculaban antes. Poder construir nuevas redes de apoyo, nuevos sentidos de pertenencia, apoyo emocional, información y acompañamiento son fundamentales.

Desde una mirada social más equitativa, la discapacidad también une. Es un ejemplo de fortaleza que el sistema se permita construir y apoyarse mutuamente en sus familiares, amigos, vecinos, asociaciones, grupos, espacios colectivos.

Contar con redes de apoyo genera confianza en la familia, proporciona amistades y unión para padres, madres e hijos/as, y ofrece la posibilidad construir y compartir metas en común. Dentro del mundo de la discapacidad, también hay lugar para construir sentimientos amables, experiencias positivas, éxito, y calidad de vida, la resiliencia y el dis-

frute colectivo.

Un sistema que acepte, visible y se encargue de los perfiles diversos, será una sociedad mucho más rica, rica en términos de salud mental, fortalecimiento colectivo, equidad e igualdad.

Las personas con discapacidad pueden formar parte del sistema educativo, del sistema laboral en amplitud de tareas y necesidades, puede formar parte de grupos sociales, recreativos, formar pareja, ser padres. La mirada limitante del desconocimiento es uno de los principales enemigos que enfrentamos como sociedad.

Directora Psicología.

Fac. de Psicología y Cs. Sociales

UFLO - Sede Comahue

Referencias

Acevedo Sierra, L., y Vidal López, E. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *MEDISAN*, 23(1), 131-145. <https://www.re-dalyc.org/journal/3684/368458873013/html/#B5>

Ceberio, M. R. (2013). Nuevas estructuras familiares, nuevos desafíos terapéuticos. Viejas. En C. M. Serebrinsky, *Dentro y fuera de la caja Negra*. Psicolibro.

Ceberio, M. R. (2021). CONTEXTO Y VULNERABILIDAD EN LA CRISIS DEL COVID-19: EMOCIONES Y SITUACIONES DEL DURANTE E INTERROGANTES ACERCA DEL DESPUÉS. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 16(1), 90-126. https://doi.org/http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612021000100004&lng=es&nrm=iso. ISSN 2077-2161.

Jiménez Picón, N., Velasco Sánchez, M., & Romero-Martín, M. (2019). La resiliencia familiar como activo en salud. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 42(1), 121-124. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.23938/assn.0589>

Madariaga, A., Romero, S., Romera, L., & Lazcano, I. (2021). Personas jóvenes con discapacidad y el papel que juega la familia en su ocio. *Revista de ciencias sociales (Ve)*, 27(1), 53-65. <https://doi.org/ISSN: 1315-9518>

Núñez, B., Pantano, L., & Arenaza, A. (2012). ¿Qué necesitan las familias de personas con discapacidad? Lugar.

Ortega, P., Torres, L. E., Reyes, A., & Garrido, A. (2012). Cambios en la dinámica familiar con hijos e hijas con discapacidad. *Psicología Científica*, 14(16). <https://doi.org/ISBN: 2011-2521>

Suarez, P., & Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20), 173-198. <https://doi.org/https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>

Villavicencio Aguilar, C., Romero Morocho, M., Criollo Armiños, M., & Peñaloza Peñaloza, W. (2018). Discapacidad y familia: desgaste emocional. *ACADEMO (Asunción): Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1), 89-98. <https://doi.org/10.30545/academo.2018.ene-jun.10>

SERVICIO TÉCNICO DE COMPUTADORAS

Martin Kohan



☎ 15 5 174 6327

✉ publiactualidad@gmail.com

📍 riobamba 311-CABA- Bs.As.

INFORMACIÓN

Se realiza reparación a domicilio cualquier problema en computadoras y laptop formateo con su respectivo respaldos de archivos instalación de windows programas juegos antivirus y mas.

SERVICIOS:

- SOPORTE Y MANTENIMIENTO DE COMPUTADORAS, SERVIDORES Y LAPTOPS.
- FORMATEO DE COMPUTADORAS Y LAPTOPS (SIN PÉRDIDA DE ARCHIVOS).
- MANTENIMIENTO PREVENTIVO (LIMPIEZA FÍSICA). PARA PC, LAPTOPS, SERVIDORES.
- DIAGNÓSTICO Y MANTENIMIENTO DE COMPUTADORAS, SERVIDORES Y REDES
- INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE REDES LAN/WIFI, ROUTER, ACCESS POINT.
- INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE SOFTWARE (WINDOWS 7,8,8.1,10, OFFICE, AUTOCAD, COREL, PHOTOSHOP,ANTIVIRUS, ETC.).
- INSTALACIONES DE CABLEADO DE RED Y REDES INALÁMBRICAS, PARA SU EMPRESA, OFICINA, HOGAR E INSTITUCIONES.
- SERVICIO TÉCNICO, WINDOWS SERVER, SOPORTE ONLINE, SERVIDORES, REDES.
- REPOTENCIACION DE COMPUTADORAS
- CONFIGURACION DE IMPRESORAS
- CONTRATO DE MANTENIMIENTO (OUTSORCING) PARA SU EMPRESA.
- SOPORTE Y MANTENIMIENTO DE SERVIDORES Y REDES PARA EMPRESAS.



Neurosis traumática familiar y discapacidad

Ruth Kazez

Neurosis traumáticas

En *Más allá del principio de placer* Freud desarrolla la teoría de las neurosis traumáticas a partir de considerar el problema de la pulsión de muerte. Maldavsky (1992e, 1995a, 1996) toma como base estos postulados freudianos y los articula con sus propios aportes junto con los de autores postfreudianos, entre otros Bion (1963) Botella (1992), Doltó (1984), Fain (1992), Haag (1991), McDougall (1982), Meltzer (1988) y Winnicott (1974), entre otros.

Maldavsky (1992e, 1995^a, 1996) destacó el carácter específico de las neurosis traumáticas, cuyo andamiaje psíquico no había sido caracterizado hasta ese momento. Así, organizó y dio coherencia a sus propios hallazgos clínicos junto con las propuestas de autores con quienes dialogó, desarrollando una teoría consistente que permite el abordaje de cuadros complejos, en el borde de la posibilidad de simbolización.

Cuerpo como fuente pulsional

A partir de 1920g Freud complejiza la idea de cuerpo y se refiere a la protección antiestímulo, que desarrolla el organismo vivo. Dice: *“Para el organismo vivo, la tarea de protegerse contra los estímulos es casi más importante que la de recibirlos [...] La recepción de estímulos sirve sobre todo al propósito de averiguar la orientación y la índole de los estímulos exteriores, y para ello debe bastar con tomar pequeñas muestras del mundo externo, probarlo en cantidades pequeñas”* “[...] Los órganos sensoriales en lo esencial contienen dispositivos destinados a recibir acciones estimuladoras específicas, pero, además, particulares mecanismos preventivos para la ulterior protección contra volúmenes hipergrandes de estímulos y el apartamiento de variedades inadecuadas de estos” (pág. 27). Dirá que la protección antiestímulo se da frente al mundo exterior, y que el sistema conciente que es el encargado de recibirlos filtrados por los órganos de la percepción, también recibe excitaciones desde el interior. La diferencia entre ambos estímulos consiste en que no existe un filtro para las excitaciones pulsionales, que *“serán, por su intensidad y por otros caracteres cualitativos (eventualmente, por su amplitud), más adecuadas al modo de trabajo del sistema que los estímulos que afluyen desde el mundo exterior”* (pág. 29). Respecto de la intensidad de los estímulos, Freud señala que cuando las excitaciones internas son muy intensas, se tenderá a tratarlas como si obrasen desde afuera, es decir, se les aplicará el mecanismo de proyección defensiva patológica a fin de aplicarles la protección antiestímulo. Freud sostiene que en el sistema conciente el período de los estímulos es transformado en cualidades, que podrán transformarse en huellas mnémicas.

En este texto Freud destaca otro elemento para comprender lo traumático, que es el carácter conservador de las pulsiones. Cada pulsión tiende a mantener o a recuperar distintos estados. Freud rescata la función ligadora de las pulsiones de vida: *“Eros cohesionan todo lo viviente”* (pág. 49), mientras que la pulsión de muerte pugna por regresar a lo inanimado. Las pulsiones de vida deben neutralizar a la pulsión de muerte, y lo hacen intentando ligarla a través de la actividad simbólica o bien recurriendo

a algún tipo de actividad, que mediante el despliegue muscular dirige la destructividad hacia el exterior. Cada pulsión tiene un principio que la riga y así como la pulsión de muerte se riga por el principio de inercia inorgánica, las pulsiones de autoconservación pretenden mantener o recuperar una tensión vital constante: *“El organismo sólo quiere morir a su manera”* (pág. 39), mientras que las pulsiones sexuales aspiran a mantener o recuperar vivencias placenteras sobrevenidas en el seno de lo vivo: *“de continuo aspiran a la renovación de la vida, y la realizan”* (pág. 45). Freud afirma que en la base de las pulsiones de vida existen tres modos de hacer frente al retorno a la inercia que la pulsión de muerte impone: una alianza antitóxica que se opone a la autointoxicación, una protección antiestímulo que se opone al arrasamiento por fuerzas exógenas de gran magnitud, y el plasma germinal que sirve a la conservación de la especie, a la reproducción. Si la pulsión sexual se coloca al servicio de la pulsión de muerte el resultado es el masoquismo, o bien la pérdida de la energía de reserva. Mientras que cuando la pulsión de autoconservación se coloca al servicio de la pulsión de muerte, se da la autointoxicación.

Trauma

Podemos ahora avanzar hacia la definición de trauma: *“Llamemos traumáticas a las excitaciones externas que poseen fuerza suficiente para perforar la protección antiestímulo [...] Un suceso como el trauma externo provocará, sin ninguna duda, una perturbación enorme en la economía energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa. Pero en un primer momento el principio de placer quedará abolido. Ya no podrá impedirse que el aparato anímico quede anegado por grandes volúmenes de estímulo; entonces la tarea planteada es más bien esta otra: dominar el estímulo, ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que penetraron violentamente a fin de conducirlos, después, a su tramitación”* (Freud, 1920g, pág. 29)

Observemos que para Freud, el concepto de trauma es esencialmente económico ya que lo define como la invasión de cantidades demasiado intensas que irrumpen en el sistema psíquico o neuronal, cuya tramitación resulta imposible. De modo complementario, señala la importancia de la ausencia de apronte angustiado, de modo que el individuo al recibir el impacto desencadena un desprendimiento de libido que inunda la conciencia.



ASOCIACIÓN ARGENTINA
DE PSICODIAGNÓSTICO
DE RORSCHACH

**ABIERTA LA INSCRIPCIÓN CURSOS DE RORSCHACH
PARA GRADUADOS UNIVERSITARIOS
2023.**

- **SEMINARIOS:**
Z Test. Aplicación en las áreas clínica, laboral y forense - Wartegg - El Psicodiagnóstico pericial y el uso del Rorschach en los distintos fueros - Abuso Sexual Intrafamiliar - Evaluación Psicológica Para Portación De Arma De Fuego - Test de la Persona Bajo la Lluvia - Cuestionario Desiderativo - Orientación Vocacional - Psicología Laboral - Pensemos juntos Psicopatología (taller)

PARA EGRESADOS DE AAPRO

- GRUPOS DE SUPERVISIÓN.
- GRUPOS DE ESTUDIO EN NIÑOS Y GRUPO DE ESTUDIO EN PSICOANÁLISIS
- **PSICODIAGNÓSTICOS INSTITUCIONALES. SUPERVISIONES**

Aclaración: Por no ser esta Asociación una institución universitaria habilitada para dictar cursos de especialización, maestría ni doctorado, de acuerdo con la Ley de Educación Superior N° 24.521 y normas reglamentarias, los certificados que extiende acreditan la realización de cada programa de estudios en particular.
Dada la situación sanitaria por la pandemia de Covid 19 se continúa, por el momento, con la modalidad virtual en cursos y seminarios

Horarios de Secretaría: 10 a 19 hs. Teléfonos 4777-0351/492 Celular 15-2778-3059
Uriarte 2221. (1425) Buenos Aires.
E-Mail: aapro@asoc-arg-rorschach.com.ar WEB: www.asoc-arg-rorschach.com.ar

Al respecto, Maldavsky (1995^a) puntualiza que para que lo traumático se produzca, hay que tener más en cuenta el estado del sistema incitado que la naturaleza desmedida del estímulo. Lo que es traumático para un sistema puede no serlo para otro. Es por esto que solemos referirnos a situaciones potencialmente traumáticas, ya que no podemos remitirnos solo a la intensidad del estímulo sino que es preciso incluir el funcionamiento previo del aparato psíquico, la ausencia total o parcial de posibilidades para investir la percepción con atención, que no se da si el individuo está retraído.

Maldavsky (1995) diferencia dolor y vivencia de dolor. En la vivencia de dolor se conserva la conciencia, y hay posibilidad de otorgar cualidad mientras que en el dolor el sistema neuronal resulta arrasado y no hay conciencia. Al respecto, Freud (1926d) expresa: *“En el nexo con la situación traumática, frente a la cual uno está desvalido, coinciden peligro externo e interno, peligro realista y exigencia pulsional. Sea que el yo vivencie en un caso un dolor que no cesa, en otro una estasis de necesidad que no puede hallar satisfacción, la situación económica es, en ambos, la misma, y el desvalimiento motor encuentra su expresión en el desvalimiento psíquico”* (pág. 157).

Desarrollo de la conrainvestidura

El trauma puede producirse en distintas estructuras psicopatológicas, y su destino difiere según se trate de psiconeurosis o de neurosis traumáticas o tóxicas, lo cual indica que la estructuración previa del aparato (fijaciones pulsionales y del yo, mecanismos de defensa) brindará distintas posibilidades de tramitación. En las psiconeurosis, por ejemplo, el trauma puede lograr un grado de cualificación mientras que en las neurosis traumáticas, ésta resulta inaccesible. También es menester tener en cuenta el momento vital en que el trauma se produce, ya que un aparato psíquico en constitución no solo dispone de recursos insuficientes para dotarlo de cualidad por lo que requiere de un mayor sostén contextual, sino que el costo anímico puede traducirse en una fijación patológica libidinal, del yo, o de ambos que puede culminar en el desarrollo de una posición traumática (Goldberg, 2022).

Resulta necesario apelar al concepto de conrainvestidura, que Freud (1920g) define como un movimiento pulsional para defenderse de una perforación circunscrita de la coraza antiestímulo que origina dolor. *“Es probable que el displacer específico del dolor corporal se deba a que la protección antiestímulo fue perforada en un área circunscrita. Y entonces, desde este lugar de la periferia afluyen al aparato anímico central excitaciones continuas, como las que por lo regular sólo podrían venirle del interior del aparato [...] ¿Y qué clase de reacción de la vida anímica esperaríamos frente a esa intrusión? De todas partes es movilizad la energía de investidura a fin de crear, en el entorno del punto de intrusión, una investidura energética de nivel correspondiente. Se produce una enorme «conrainvestidura» en favor de la cual se empobrecen todos los otros sistemas psíquicos, de suerte que el resultado es una extensa parálisis o rebajamiento de cualquier otra operación psíquica.”* (Freud, 1920g, pág. 29)

Al respecto, Maldavsky (1995^a) diferencia el trauma con conrainvestidura simbólica o sin ella.

Producido el trauma, se da una operación de conrainvestidura interna, económica, con libido sustraída de otros lugares que se emplea para contornear la zona de intrusión y frenar la hemorragia, y que empobrece al resto de la economía anímica. Esto puede evitarse o morigerarse si al esfuerzo de neutralización se le agrega una elaboración psíquica eficaz o el auxilio del contexto empático. En las neurosis de transferencia la zona que recibe la conrainvestidura queda consagrada al servicio de la repetición o como fijación a una fantasía masoquista específica. Esto se da en los cuadros neuróticos, en los que aparecen fantasías de ser golpeado, cortado, o arruinado estéticamente por ejemplo. En las estructuras narcisistas no psicóticas, la conrainvestidura involucra el pasaje a la actividad a través de la motricidad.

Las neurosis traumáticas se caracterizan por desarrollar un trauma sin conrainvestidura simbólica. En estos casos no hay una perforación acotada de la protección antiestímulo sino un arrasamiento, que vuelve imposible la conrainvestidura interna. Esto lleva a que se dé una situación duradera de dolor, sin vivencia de dolor, que al modo de una hemorragia libidinal (Freud, 1950a) va empobreciendo la economía anímica. La libido que en otras estructuras estaría disponible para desarrollar la conrainvestidura, o bien no está disponible o bien se pierde sin resolver la situación económica. Esto se produce como consecuencia de una combinación de dos factores: uno externo, mecánico (la intensidad, sumado al tipo de nexo con el contexto), y otro factor interno (las características del sistema neuronal, la posibilidad del aparato de regular el impacto traumático y de desarrollar apronte angustiado). En el trauma sin conrainvestidura no hay libido disponible para contornear la zona, y por ende tampoco se puede recurrir al masoquismo erógeno. Se da una fijación al trauma que no va seguida por una conrainvestidura simbólica.

En síntesis, cuando se da una fijación a la vivencia de dolor con pasaje a la actividad, hay conrainvestidura simbólica. Cuando no se logra el pasaje a la actividad, en lugar de conrainvestidura simbólica se da una situación de desvalimiento. Es así que puede darse una regresión al modo de funcionamiento de un yo realidad inicial perturbado. En palabras de Freud (1940^a): *“Entre los neuróticos hay personas en quienes [...] la pulsión de autoconservación ha experimentado ni más ni menos que un trastorno. Parecen no perseguir otra cosa que dañarse y destruirse a sí mismos [...]. Suponemos que en ellas han sobrevenido vastas desmezclas de pulsión a consecuencia de las cuales se han liberado cantidades hipertróficas de la pulsión de destrucción vuelta hacia adentro.”* (pág. 181)

Cuando la protección antiestímulo es arrasada, una parte de las incitaciones hipertróficas puede procesarse mediante las pesadillas, que intentan aportar falta de apronte angustiado. Otra parte del procesamiento se da a través de los dolores o la fiebre. Aquí vemos cómo el trauma desencadena una alteración libidinal y de la autoconservación. Sin embargo generalmente queda un núcleo no reducible a este tipo de procesamiento, el cual produce la fijación y la regresión al funcionamiento del yo realidad inicial.

Desenlaces posteriores al trauma.
Las neurosis traumáticas.

Con la situación traumática aparece como una tendencia a eliminar la tensión vital en la que no se logra mantener la energía de reserva y no se desarrolla la vivencia de dolor. Los principios de placer y de constancia quedan alterados de manera transitoria, volviéndose eficaz la exigencia de la pulsión de muerte. Pero, cuando se da la fijación al trauma, el compromiso de las pulsiones de autoconservación se torna duradero, se estancan, la conrainvestidura queda perturbada y el dolor se vuelve incesante.

Como desenlaces posteriores al trauma pueden darse dos alternativas, la resiliencia o el desarrollo de una neurosis traumática. La resiliencia implica el desarrollo de defensas normales y se da cuando al esfuerzo por neutralizar la intrusión se le agrega una elaboración psíquica de lo traumático, que generalmente requiere del auxilio de un contexto empático. En la neurosis traumática se ponen en juego defensas patológicas, fundamentalmente la desestimación del afecto. En esta patología resultan afectadas las pulsiones sexuales que pierden la capacidad adhesiva a elementos anímicos, mientras que las neurosis tóxicas son más regresivas ya que a adhesividad sin objeto de la libido se le añade el estancamiento de las pulsiones de autoconservación.

Maldavsky (1995) señala respecto de las neurosis traumáticas: *“Recordemos que Freud (véase Nurnberg y Federn, 1974, acta del 20 de enero de 1909) compara dos patologías afines, las neurosis traumáticas y las neurosis actuales. Las distingue porque en estas últimas el estímulo eficaz es la incitación química, una pulsión im procesable, mientras que en las primeras lo es una intrusión mecánica. La incitación mecánica proviene de un cuerpo tomado como inerte, y tiende a nivelar en dicho estado a lo vivo, al despertar un dolor de tal magnitud que se vacía la energía de Eros y no se crea conciencia. Tal incitación mecánica deja sólo una huella en el quimismo pulsional y neuronal, que queda alterado, pero no se acompaña de una correspondiente huella mnémica, precisamente porque no hubo conciencia añadida a la situación traumática, que las pesadillas pretenden infructuosamente evocar”* (pág. 26)

Freud señala: *“Creo que podemos atrevernos a concebir la neurosis traumática común como el resultado de una vasta ruptura de la protección antiestímulo”,* y más adelante afirma *“[...] la falta de apronte angustiado [...] conlleva la sobreinvestidura de los sistemas que reciben primero el estímulo. A raíz de este investidura más baja, pues, los sistemas no están en buena situación para ligar los volúmenes de excitación sobrevinientes, y por eso las consecuencias de la ruptura de la protección antiestímulo del órgano anímico y las tareas que ello plantea”* (pág. 31).

Siguiendo a Maldavsky (1995) en las neurosis traumáticas la coraza antiestímulo resulta arrasada, con la consiguiente alteración económica y la imposibilidad de cualificar el estímulo exógeno mecánico irrupiente. Esto produce un dolor que no cesa, con una abolición de la conciencia y la subjetividad que deja una fijación duradera. Se da un estado de parálisis duradera: tentativa de detener el tiempo y un Intento de desarrollar una conrainvestidura posterior como pesadilla. Dado que la pulsión de muerte queda libre, ejerce su efecto

destrutivo sobre la libido, que pierde su capacidad adhesiva. La libido tiende a replegarse a las inversiones intrasomáticas y se da una regresión del yo al yo realidad inicial, combinado con una defensa, la desestimación del afecto. Por ende, la elaboración no puede darse ya que fracasa el nexo con un universo simbólico que permita procesar lo insopportable y tampoco puede darse la conexión con los propios procesos anímicos elementales.

Al mismo tiempo se da una imposibilidad de trasmudar una incitación en cualidad como contenido de conciencia, ya sea una representación o un afecto. Esta imposibilidad es el modo en que se pone en evidencia el arrasamiento de la coraza antiestímulo. Se produce un estancamiento libidinal que puede terminar desencadenando patologías más graves, las neurosis tóxicas, en que además se encuentra alterada la autoconservación.

En síntesis, las neurosis traumáticas se caracterizan por el desarrollo de una parálisis anímica duradera en que queda afectada de manera duradera la capacidad adhesiva de la libido. Esto se da como producto de la desligadura entre los componentes de Eros y pulsión de muerte, efecto de la irrupción de grandes montos de energía mecánica en el aparato psíquico. El universo simbólico tiene poco valor. Se da un trauma sin contrainvestidura simbólica, lo que genera un dolor que no cesa. Desde los afectos predomina la angustia automática, y se da el sopor, los estallidos de pánico y las crisis de furia. El tipo de vínculo se caracteriza por un apego carente de conexión con el semejante.

Maldavsky (1995^a) distingue cuatro tipos de neurosis traumática: singular, familiar, por herencia orgánica y grupal. Hasta aquí hemos descripto la neurosis traumática individual, y nos referiremos

brevemente a la neurosis traumática familiar. Maldavsky (op. cit.) la define como aquella en que se desarrolla cuando en una familia hay un individuo incapacitado para valerse por sí mismo, lo que produce una amplia y profunda perturbación de la economía libidinal familiar, que suele tener su punto de partida en la persona de la madre. Ese individuo desvalido solicita orgánicamente al integrante del grupo familiar, y éste toma la solicitud como propia. De ese modo, frente al trauma, y con el objetivo de ligar la pulsión de muerte produciendo una contrainvestidura, se da un reordenamiento económico de manera automática en los integrantes de la familia. Resulta prácticamente inevitable el desarrollo de nexos pulsionales intercorporales, apoyándose en una lógica orgánica familiar que sobreinvierte los cuerpos y desinvierte lo mundano. Como efecto de la combinatoria entre una realidad ineludible que motoriza una perturbación en la economía pulsional de los integrantes, se modifican sus proyectos vitales y se reordenan los conflictos previos al surgimiento de la discapacidad en la familia. Como consecuencia de una la neurosis traumática, puede darse una caracteropatización en los integrantes del grupo familiar, que habla de una identificación ineludible con la inercia pulsional del desvalido.

Rocío

Deseo mencionar al respecto el caso de Rocío y su familia, que consulta por primera vez a sus 17 años. Su madre tenía 45, su padre 50 y su hermano 21. El padre, arquitecto, ejercía la profesión en una empresa familiar. La madre, por su parte, supervisaba las tareas domésticas. Desde la perspectiva de Rocío, históricamente entre los padres hubo un vínculo de indiferencia. La familia tenía dos mascotas,

un gato de 17 años y un perro de 7 años de quienes Rocío se ocupaba. Vivían en una zona acomodada del Gran Buenos Aires, en una casa cómoda, en donde cada integrante tenía sus propios espacios y horarios independientes del resto. Se trataba de una vivienda en la que sus integrantes vivían solos. La oficina del padre se encontraba en la parte más alta de la casa, donde permanecía todo el día dibujando.

La madre de Rocío era hija única de una madre adolescente, y fue criada por su abuela. El padre era el menor de tres hermanos. Provenía de una familia judía de Europa Central que migró meses antes de la segunda guerra mundial. Una parte de la familia por parte del padre quedó en Europa y murió en campos de exterminio. Sus dos hermanos menores, uno preferido de su propio padre y otro de su propia madre, fallecieron en accidentes evitables siendo adultos y solteros: uno en una ruta, manejando una moto y otro se ahogó en el mar. Ambos accidentes ocurrieron en el transcurso del mismo año, cuando Rocío tenía 7 años y su hermano 12 años. Al año siguiente, falleció el abuelo de un infarto y luego de dos años, la abuela de un ACV. Es decir que la familia de origen del padre se desintegró en el transcurso de 4 años, entre los 7 y los 11 años de Rocío. La parálisis en relación con estas situaciones era tal que recién muchos años después se pudo hablar acerca de los integrantes de la familia paterna. Rocío tenía recuerdos poco nítidos de aquella época. Toda esa situación había quedado secretada en el seno de la familia. De eso no se podía hablar. Inclusive cuando se le preguntaba a Rocío acerca del fallecimiento de los tíos, en lugar de aparecer información, surgía la angustia. No evitaba el tema sino que no había palabras, tampoco había indiferencia. Parecía saber algo de lo que no tenía noticia. A Rocío no le gus-

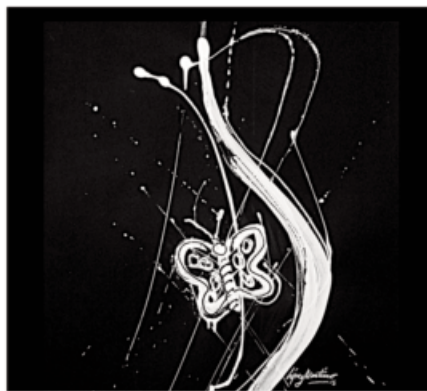
López Martino

Pone en venta

originales y reproducciones de las tapas de Actualidad Psicológica



Título: Stres



Título: Marcas en el cuerpo



Título: Stres traumático

Todos los originales están realizados en acrílico sobre cartulina. Medida 0.40 x 0.40 m., las reproducciones en impresión de alta calidad sobre cartulina de 180 gs.

Consultas por títulos y presentación : rodolfmartino@gmail.com o cel. 15 5024 4353

taba ir a la casa de sus abuelos paternos, donde preferían a su hermano varón. En la casa de los abuelos reinaban los secretos. En la casa de su bisabuela, Rocío era la preferida. Durante la infancia de Rocío, los domingos la familia se separaba: Rocío y su mamá visitaban a la bisabuela y el hermano y su papá visitaban a la familia paterna. Había una escisión en la familia actual que recuperaba la pertenencia a la familia de origen.

Rocío consultó en dos oportunidades. La primera fue a los 17 años, acababa de empezar el último año en un colegio secundario bilingüe. El papá estaba convencido de que el psicoanálisis la ayudaría con las crisis de angustia que habían aparecido en un viaje a Europa que había hecho en enero, durante un mes, sola con él. Su madre no había viajado, ya que su abuela había tenido un problema de salud. En Europa, con su padre, sentía que extrañaba “algo”, pero no podía identificar algo en particular. Podemos suponer que extrañaba un contexto.

El hermano mayor de Rocío había abandonado la escuela secundaria luego de la muerte de la abuela, a los 14 años. Sus padres inicialmente se opusieron pero finalmente lo admitieron. A partir de ese momento el hermano de Rocío se dedicó a jugar durante todo el día a un videojuego de estrategia “Clash Royale”, en el existen distintos niveles. No salía de su habitación y desde que había dejado la escuela se había alejado progresivamente de Rocío hasta llegar a ignorarla. Inicialmente ella buscaba acercarse a él, pero como su esfuerzo resultaba infructuoso, dejó de intentarlo. Ella nunca entendió ese distanciamiento inexplicable, silencioso y hostil.

En aquella primera época, impulsada desde el espacio analítico indagó en la historia de sus tíos abuelos, sus abuelos y sus tíos, todos fallecidos trágicamente. A lo largo de las sesiones pudo conectar el hecho de que su angustia había surgido durante su estadía en el país en el que habían fallecido sus tíos abuelos. El padre conocía la historia, pero él no se angustió. Paradójicamente, quien se angustió fue Rocío, que desconocía la historia. Podemos conjeturar que el padre desestimó el afecto y ella fue la sede de la angustia desestimada por el padre, pero carecía de representaciones para ligarla. Al modo de una transfusión psíquica, Rocío recibió un afecto desestimado de su padre, que ella logró cualificar, pero para ella fue tóxico dado que carecía de elementos simbólicos con los cuales ligarlo. Tomó sobre sí fragmentos de la subjetividad de su padre y sus antepasados padeciendo elementos psíquicos ajenos, sin saberlo. Ni ella ni su padre se enteraron de que ella era el metabolizador de lo que el otro no podía ni siquiera pensar. Con el correr de los meses, eligió estudiar arquitectura, se puso de novia y como en aquel momento ella se sentía bien y propuso “tomarse un tiempo” en el tratamiento.

La segunda consulta se produjo a los 27 años de Rocío. Muy angustiada, comentó que su hermano había sufrido un grave accidente de moto que lo había dejado parapléjico debido a una lesión medular. A partir de allí, él nunca más quiso salir de la casa. Siguió jugando a Clash Royale. A raíz de la situación de su hermano, la madre se abocó totalmente a él. Madre e hijo de 31 años fusionados nuevamente cual diada materno filial originaria. Rocío ya estaba trabajando como arquitecta, pero le costaba mucho el día a día. La frase de ese mo-

mento era “Me cuesta caer”, “Todavía no caigo”, aludiendo a lo improcesable de los nuevos hechos que se habían dado en su familia. Se la notaba aturdida. Ella se refugiaba en sus amigos, hacía años que no estaba en pareja. El perro era en ese momento el único compañero de Rocío dentro de la casa. El perro, a su vez, no toleraba que lo paseara alguien ajeno a la familia. En este grupo familiar cualquier amenaza de ruptura, de separación o desprendimiento continuaba experimentándose como catástrofica. El perro no era la excepción.

La angustia de Rocío tenía varias fuentes: ella se sentía testigo de la discapacidad de su hermano que seguía sin hablarle, de la disposición sacrificial de su madre y de la actitud de su padre, de abierta preferencia hacia ella. En aquel momento el trabajo fue sobre todo de acompañamiento, tratando de hacer lugar a la comprensión de una tragedia que ocurría en una familia en la cual sus integrantes se encontraban desconectados, pero conformando una unidad indisoluble. Esa casa, que pareciera poseer una fuerza centrípeta impedía la salida. Nadie salía, nadie hablaba, no había comunicación entre sus integrantes.

En determinado momento Rocío comenzó a pensar en mudarse, y luego de elegir con meticulosidad la vivienda, alquiló un pequeño departamento próximo a la casa de sus padres, que no logró sostener. A pesar del esfuerzo en dormir allí, no podía evitar dirigirse todas las mañanas al hogar parental para pasear a su perro. Luego de ese ritual podía ir a trabajar tranquila, de lo contrario la invadía un sentimiento de inquietud durante toda la jornada. Rocío no toleraba hacer un mínimo movimiento que la distanciara de ese núcleo ubicado en esa casa.

El padre, a su vez, instaba a Rocío a ocuparse de las finanzas familiares, pensando que en el momento en que él ya no estuviera, ella quedaría a cargo de la familia. La mente del padre los concebía como un único cuerpo inseparable, y ella oscilaba entre la sensación de asfixia y desear vivir sola en el departamento que quedaba a pocos metros. El mandato del padre era que ella lo emulara. Él se transformó en el sostén de la familia, el corazón, con los órganos que funcionan de manera independiente pero que dependían de su funcionamiento, y él pretendía que ella fuera el futuro corazón. El padre no consideraba que cada cual contara con su propia fuente pulsional, sino que la energía que circulaba en el grupo dependía de él. Si su libido dejaba de estar al servicio del grupo, éste se desmoronaba, tal como ocurrió con su familia de origen. Adentro de la casa podían no comunicarse, pero se encontraban ligados a través de un hilo invisible que hace que nadie pudiera irse.

Rocío pareciera encontrarse en un sin salida. Como la vivencia de desgarro era tan dramática, la separación no podía darse porque ella no lo soportaba. Ella no toleraba plantear ninguna situación que la ubicara por fuera del magma familiar. Con la muerte de su familia de origen, el padre pretendió transferir su lugar en la familia a Rocío niña y entregó al hermano a la madre. Rocío no toleraba el dolor que ella suponía ocasionarle a su padre si ella se separaba de él. Con la muerte de los tíos y los abuelos se había generado en el padre una pérdida irreparable que Rocío debía restañar, él ya había su-

frido demasiado. Por eso debía permanecer como su compañera.

Podemos identificar tres traumas que Rocío debía elaborar: el trauma transgeneracional en que la familia que murió en los campos de exterminio, del que ella tenía poca noticia; el trauma por la muerte de los tíos, un trauma familiar que vivenció y que implicó una redistribución libidinal para el padre; y el accidente del hermano, que era trauma familiar actual que implicó una nueva redistribución libidinal para todos los integrantes del grupo familiar.

Rocío se preguntaba, “¿por qué tengo que pensar lo que los otros no piensan?” Refiriéndose a que debía elaborar un trauma transmitido pero que nunca pasó por la vivencia y que tenía que ver con vivencias no representadas en los otros, ya que fueron escindidas. Historias indecibles, aquello que al no contar con elementos simbólicos no tenía forma de ser tramitado.

El objetivo terapéutico no fue solo reconstruir historias sino de dar entidad a sus emociones, que no eran pensables porque no podía discriminar si eran de ella o de otro. Se trató de un trabajo de reconstrucción de una historia, una historia que dotó de cualidades a su sentir.

Bibliografía

- Alvarez, L., Kazez, R. y Titolo, C. (2022). Neurosis tóxicas y traumáticas. *Programa Maldavsky de Psicopatología*. Buenos Aires: Ricardo Vergara.
- Bion, W. (1963). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Botella, S. y Botella C. (1992). Névrose traumatique et cohérence psychique. *Revue Francaise de Psychosomatique*, 3.
- Dolto, F. (1984). *La imagen inconciente del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Fain, M. (1992). Spéculation métapsychologiques hasardeuses à partir de l'étude des procédés autocalmants, *Revue Francaise de Psychosomatique*, 4.
- Freud, S. (1920g). *Más allá del principio de placer*, en AE, 18.
- Freud, S. (1926d). *Inhibición, síntoma y angustia*, en AE, 20.
- Freud, S. (1950a [1887-1902]). *Los orígenes del psicoanálisis*, en AE, 1.
- Goldberg, J. (2022). *Del trauma a la resiliencia. Enfermedad orgánica y vida psíquica infantil*. Buenos Aires: Topía.
- Haag, G. (1991). Contribución a la comprensión de las identificaciones en juego en el yo corporal, *Revista de Psicoanálisis*, 50, 1.
- Kazez, R. (2017). Resiliencia, defensas normales y desmentida funcional. *Actualidad Psicológica*, 463.
- Kazez, R. (2019). Aportes de David Maldavsky a la comprensión de las neurosis traumáticas. *Actualidad Psicológica*, 486.
- Maldavsky, D. (1992e). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos. Adicciones, afecciones psicósomáticas, epilepsias*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Maldavsky, D. (1995a). *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Maldavsky, D. (1996). *Linajes abúlicos*. Buenos Aires: Paidós.
- McDougall, J. (1982). *Teatros de la mente*. Madrid: Tecnopublicaciones.
- Neves, N. (2010). *Comunicaciones personales*.
- Winnicott, D. (1974). El miedo al derrumbe, *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 4, 2.

La constitución de autonomías entre hijos y padres en contextos de discapacidad

Viviana Balsamo

“(..) Y podríamos decir también que no hay revuelta intelectual que no sea también, de alguna forma, una revuelta lingüística, una revuelta en el modo de relacionar la lengua con nosotros mismos y con aquello que la lengua nombra. O sea, que no hay modo de “pensar de otro modo” que no sea también “leer de otro modo” y “escribir de otro modo”.
(J. Larrosa)

Hace varios años que me propongo en mi investigación clínica releer los detalles, la letra chica, el entre líneas y las notas al margen que se inscriben en un sujeto, cuando éste es capturado por el discurso de la discapacidad. Abrir ese texto y su letra, muchas veces hecha carne, me ha llevado a revisar ciertas nociones, así como también las múltiples terapéuticas que automáticamente se imponen ante la presencia de la discapacidad. Como plantea Luale (2022) se trata de un significante impar que resiste a dejarse encadenar, y *que logra precipitar la letra, escribiendo en la estructura como un estigma indeleble*. En esta dirección, pregunto: ¿qué otros significantes se enlazan cuando se dice, por ejemplo, “Pedro tiene discapacidad”? ¿Qué nociones y representaciones se ponen juego? Y lo que más me ha interesado investigar en este texto es: ¿qué efectos tiene el significante discapacidad, y sus nociones asociadas, en la constitución de la autonomía? ¿Qué implica para los padres trabajar en la adquisición de la autonomía, cuando en la enunciación diagnóstica se les dice que tal adquisición será uno de los mayores problemas en la vida de su hijo?

Continuaré compartiendo otros interrogantes que fui recuperando de los intercambios clínicos con familiares, profesionales y algunos pacientes: ¿será la discapacidad aquello que obstaculiza la adquisición de la autonomía?, ¿a mayor discapacidad, menor autonomía?, ¿son los padres, con ayuda de los profesionales, quienes tienen la tarea de enseñar la autonomía?, ¿la autonomía se enseña?, ¿por qué la autonomía constituye una de las principales demandas y objetivos clínicos?, ¿por qué es uno de los temas que más preocupa a los padres, profesionales, instituciones y a los propios sujetos con discapacidad?

Abrir ciertas categorías y sus textos conlleva un ejercicio crítico, un trabajo hacia el interior de las propias nociones construidas. Se trata de poner en revisión los modos aprendidos, muchas veces naturalizados e instituidos. Utilizaré el recurso de la metáfora para acompañar al ejercicio de deconstrucción. Empezaré interrogando *el discurso de La Discapacidad*, el cual en ocasiones se presenta como *un texto cerrado y definitivo* que tacha, borrona y atrapa al cuerpo de quien la porta.

Por lo tanto, interceptar algunas nociones y discursos permite advertir el funcionamiento estático, y reduccionista, por el cual el poder hegemónico se infiltra muchas veces en nuestras prácticas. En este sentido, considero importante localizar el efecto de ciertos discursos. Ejercicio que nos lleva a repensar desde dónde estamos interviniendo cuando escuchamos y hablamos, aspecto ético de cualquier práctica con otro.

Interpelar los textos de la discapacidad, implica volver a leer y escuchar las frases, los sentidos atribuidos y las prácticas que se anudan en cada trama. Revisar los hilos de ese tejido que es el lenguaje, la urdimbre que sostiene a ese sujeto y a su entorno. Me refiero a aquel texto escrito por el discurso dogmático de la discapacidad. Preciado (2013) plantea que ciertos aparatos, como podría serlo la maquinaria de producción diagnóstica en su indiscriminado funcionamiento, designan –mediante la verificación y la clasificación– aquellos cuerpos que pueden y aquellos otros que no pueden, en un intento de desechar aquellos cuerpos improductivos. Desde esta perspectiva, podría decir que estos textos se encuentran sustentados por la ideología de la normalidad, el sistema capitalista y la lógica capacitista, que retorna una y otra vez sobre los sujetos para verificar las capacidades (o discapacidades), desalojando al autor de su propio texto.

Entonces, pregunto... ¿Cuántas vidas plagiadas? ¿Cuántos sujetos intentan tomar el lápiz para escribir su propio libreto? ¿Y cuántos aún permanecen en la caverna alegórica de Platón, viviendo prisioneros, atados a la certeza de que su cuerpo y forma de vivir deben equipararse a un ideal para incluirse en el mundo, bajo la sombra y las órdenes de un sistema que oprime? ¿Qué implicancias tiene para el sistema que un sujeto prescindiera de la masiva y avasalladora oferta “rehabilitante” que se le impone desde la enunciación diagnóstica de la discapacidad? ¿Qué sucede cuando un sujeto no se incluye en los tiempos o modalidades que le imponen ser incluido...?

Las teorías críticas de la discapacidad y el psicoanálisis nos acompañan a interpelar los discursos de la Discapacidad y su funcionamiento, cuando éstos cosifican y alienan al sujeto. La praxis psicoanalítica nos propone en primer lugar escuchar y alojar los relatos e interrogantes en su singularidad, y a partir de esa escucha, investigar e interrogar aquellas versiones cerradas a las preguntas y fijadas a ciertas certezas. En éste territorio clínico, la práctica psicoanalítica tiene como coordinada encontrar al sujeto y acompañarlo a crear algunos movimientos emancipatorios de aquellos discursos que lo oprimen y objetalizan.

Quisiera destacar los aportes teóricos que acompañan este texto, para quienes estén interesados en ampliar esta lectura. Estos son: los trabajos de los equipos de investigación pertenecientes a los estudios críticos de la discapacidad (Yarza de los Ríos, Ferrante, Almeida, entre otros) como también los aportes del psicoanálisis (Freud, Lacan, Berenstein, Puget, Coriat, entre otros), las Teorías Queer y feministas (Preciado, Butler, Angelino), la obra de Michel Foucault y la filosofía de la diferencia comandada por pensadores como Deleuze, Derrida y Levinas. Si bien cada una de estas corrientes y pensadores realiza sus aportes desde marcos conceptuales, epocales y políticos diversos, hay en su enunciación una interesante polifonía para pensar y cuestionarnos.

A continuación, mencionaré algunos puntos que sostienen el planteo teórico del presente artículo. Los seis puntos son acciones que considero importantes apuntar:

1. Poner en duda aquellos conceptos totales, que se presentan como discurso de verdad. Desnaturalizar la discapacidad: aquellas certezas sobre cómo cada sujeto debe vivir, hacer y ser por tener ciertas diferencias en su funcionamiento, y en su desarrollo subjetivo.

2. Pensar la discapacidad como una construcción y producción histórica, social, cultural y política, situada en la trayectoria biográfica de cada sujeto. Sacarla del cuerpo, como también, de su otro extremo "las barreras que están en el contexto, afuera del sujeto".

3. Trabajar en la deconstrucción sobre el signifi-
ficante "discapacidad": ¿Qué es la discapacidad?
¿Quiénes son las personas con discapacidad? ¿Qué
decisiones pueden tomar respecto a cómo vivir su
vida? ¿Qué significa vivir la discapacidad en dife-
rentes contextos?

4. Cuestionar la discapacidad como un asunto
individual y apuntar a experiencias políticas colec-
tivas donde se desmantelen las formas diversas de
opresión. Pensar en clave de interseccionalidad.

5. Asumir la diferencia como algo constitutivo
del sujeto.

6. Cuestionar y repensar el lenguaje (y las nocio-
nes) que utilizamos, ya que la maneras de nombrar
crean lugares, y las posiciones asumidas crean sub-
jetividades.

A continuación, compartiré algunas frases que
hace tiempo escucho de manera recurrente, tanto
en profesionales como en padres, con la intención
de poner a trabajar algunas preguntas, aproxima-
ciones teóricas y reflexiones sobre las nociones hasta
aquí presentadas:

<La pareja queda relegada por las dificultades
de la dependencia (falta de autonomía) que implica
tener un hijo con discapacidad.> <Lo que más pre-
ocupa a los padres de una persona con discapacidad
es el proyecto de vida del hijo en la juventud y adul-
tez.> <¿Podrá tener una vida autónoma?, ¿ir a la
escuela?, ¿trabajar?, ¿tener una familia?>, se plantean
los padres ante el impacto de la noticia diagnóstica
> Y la famosa ecuación: <A mayor discapacidad,
menos autonomía>

Podemos advertir en estos textos y muchos más
que deben llegar en este momento a la cabeza del
lector, cómo la idea de autonomía emerge siempre
entre fugas, escurridiza. Esta cuestión nos arroja a
repensar diversas dificultades teóricas y prácticas,
en cuanto a sus efectos en la clínica. Por lo tanto, es
necesario que, más allá de analizar y deconstruir
este concepto protagonista en el escenario de la dis-
capacidad, nos dispongamos también a advertir los
dispositivos, abordajes y discursos que sostienen
nuestras prácticas al momento de poner a trabajar
la autonomía.

Enseñar la autonomía resulta un imposible. La
célebre frase freudiana acerca de lo Imposible nos
puede acompañar a pensar, ya que imposible no
quiere decir irrealizable. En su texto *Educación, Gober-
nar y Psicoanalizar*, Freud refiere que no hay pala-
bras ni representaciones que puedan cubrir
enteramente la tarea de educar. Siguiendo esta idea,
podríamos decir que no hay un entrenamiento o
educación que pueda ofrecer instrucciones para en-
señar a un sujeto su autonomía.

La autonomía no es sin el Otro. Ya que no hay
manera de deshacerse de la condición de vulnera-
bilidad primaria, de sus huellas, de ciertos efectos
que el lenguaje inscribe en cada sujeto, aun cuando
no haya otro que pueda sostener esa vida. Es decir,
para una redefinición crítica de la noción de auto-
nomía, se hace fundamental reconocer la precarie-
dad humana. La autonomía no inicia cuando
habitualmente se la demanda, sino que se construye
a lo largo de la vida del sujeto. Por lo tanto, es con
esa historización que tenemos que pensar la auto-
nomía de un sujeto y no despojada de ella. (Bál-
samo y Obando, 2019)

Para situar la construcción de la autonomía vol-
veremos a aquellos primeros encuentros entre el re-
cien llegado y el adulto que lo recibe. Momentos
inaugurales, donde podríamos decir que empieza a
edificarse esta noción. Desde esta perspectiva, es im-
portante tomar lectura sobre la constitución del yo
del niño, cómo ha sido narrado y mirado por sus
padres en un inicio y por los otros posteriormente.
Estas coordenadas irán deviniendo en aquellas hue-
llas primarias a las que el sujeto acudirá para armar
la relación con su cuerpo, y con el mundo cuando
pueda hacer uso de ellas. Tomando los aportes de
Dolto (1984), quisiera hacer referencia a aquello
que la psicoanalista denominó "la imagen incons-
ciente del cuerpo", donde se reúnen estas huellas,
que son el resultado de aquellos encuentros y de-
sencuentros del niño con su padres, sensaciones
erógenas que se van inscribiendo en el inconsciente
del sujeto deseante.

Retomando los aportes de Winnicott (1963) po-
dríamos decir que la autonomía es el resultado de
un complejo proceso simbólico que deviene des-
pués de otro proceso: la profunda dependencia del
pequeño en relación con sus padres.

El trabajo parental en la construcción
de la autonomía

Me refiero a la noción de parentalidad como
aquel trabajo psíquico que se pone en juego ante la

experiencia de la crianza, orientada por los adultos
a cargo. Los padres, a su vez, se encuentran impreg-
nados por su propia historia infantil, como tam-
bién, por determinadas significaciones imaginarias
que se anudan a sus ideales y afectos. Por lo tanto,
podríamos decir que existen tantas parentalidades,
como crianzas en el mundo.

La llegada de un hijo pone en juego sentires y vi-
vencias que se irán desplegando a lo largo de los en-
cuentros y desencuentros que ese lazo implique.
Lazo constituido por múltiples hilos que se irán en-
tramando en un tejido único y artesanal. En ese sen-
tido también, pienso la autonomía como uno de los
múltiples hilos que forman parte del complejo te-
jido que implica el trabajo parental.

Situaré la noción de parentalidad en el centro de
las vicisitudes vinculares entre padres e hijos. Si-
guiendo este punto de vista, en la clínica estaremos
atentos a escuchar cómo opera en la posición es-
tructurante de los padres y, a la vez, cómo esta ope-
ratoria se juega en la constitución psíquica de cada
hijo. Esta forma de abordaje aleja al profesional de
intervenciones basadas en sus impregnaciones ide-
ológicas, y lo orienta a pensar la singularidad de
cada constitución psíquica, de cada modalidad vin-
cular y sus respectivos procesos de filiación.

Aulagnier (1975), nos acerca el concepto de *con-
trato narcisista, el cual* hace referencia al trabajo in-
tergeneracional y a la significación que opera en la
transmisión de cultura. Considerando que el sujeto
se constituye en el espacio conformado por la pareja
parental y el niño, sujeto a la influencia social y cul-
tural que adviene en la pareja parental, y por lo
tanto sobre el psiquismo del niño. El discurso de la
pareja parental anticipa y pre-caracteriza, incluso
antes del nacimiento del pequeño, el lugar que éste
va a ocupar en el discurso social; con la ilusión que
el sujeto que advendrá transmita a su vez el modelo
socio cultural vigente.

De esta manera los efectos del trabajo psíquico
que implica la práctica parental serán parte del cau-
dal simbólico en el niño. Por ello, es crucial señalar
la importancia que tiene esta acción específica. En
el texto *Proyecto de psicología para neurólogos*, Freud
introduce el tema de la siguiente manera:

*El organismo es, en un principio, incapaz de llevar
a cabo esta acción específica de apaciguamiento o au-
tocuidado, realizándola por medio de la asistencia
ajena, al llamar la atención de una persona experi-
mentada sobre el estado en que se encuentra el niño,
mediante la conducción de la descarga por la vía de
alteración interna (por ej., mediante el llanto del
niño). Esta vía de descarga adquiere así la importan-
tísima función secundaria de la comprensión (comu-
nicación con el prójimo), y la indefensión original del
ser humano se convierte así en la fuente primordial de
todas las motivaciones morales.* (Freud, 1895)

En este estado de desvalimiento inicial, las fun-
ciones parentales empiezan a constituirse en el en-
cuentro real con ese hijo, que previamente y de
diversas maneras ha existido en el despliegue ima-
ginario de cada padre. Podríamos decir que nace un
hijo y nacen sus padres. Aquella novedosa presencia



del recién llegado, se abre al efecto de la novedad y de lo desconocido. Cada padre con su bagaje de representaciones sociales y culturales acerca de la parentalidad, y sus propias historias anudadas en ese acontecimiento, pondrán en escena algunos legados y experiencias que inaugurarán las primeras huellas del trabajo parental.

Ahora bien, ¿es en aquellos inicios donde la autonomía comienza a tejerse en este complejo entramado vincular? En su trabajo sobre *texto y tejido, palabra e hilo*, la poeta chilena Cecilia Vicuña (1996) dice: "La palabra es un hilo y el hilo es lenguaje / Cuerpo no lineal / Una línea asociándose a otras líneas / Una palabra al ser escrita juega a ser lineal". Parfraseando a la poeta, podríamos decir que *las palabras, como los hilos* de la trama, van más allá del tejido... *las palabras como hilo* existen en un plano multidimensional, donde vibran y hacen vibrar al cuerpo en actos de unión y separación, en puntadas de encuentros donde algo se teje y en otros desencuentros donde algo se desteje... El lenguaje hace puntadas con las palabras y sus sentidos, y así se va tejiendo la trama vincular.

Entonces, ¿cómo pensar una urdimbre y una trama que posibiliten un tejido autónomo? Una trama que ofrezca puntos de sostén seguros, pero que también soporte que otros puntos se caigan, se pierdan, y que se abstenga en cierto momento de completar ese tejido *otro* que adviene cuando un hijo se precipita con su diferencia. Siguiendo con esta metáfora, podríamos decir que el oficio de tejer la autonomía podría empezar por liberar esta noción de ataduras capacitistas, y de aquellos hilos que impone la ideología de la normalidad y neoliberalismo. ¿Autónomos para quién?... Tal vez se trate de repensar las tramas y los *hilos de las palabras* que constituyen la noción autonomía.

A continuación compartiré una bitácora clínica, para situar algunos de los puntos hasta aquí desarrollados. Federico tiene 17 años, tras varios episodios a los que la escuela denomina de "desinhibición", empieza a trabajar con un Acompañante Terapéutico dos veces a la semana, éste asiste al domicilio y salen. Las salidas tienen como objetivo acompañar en diversas experiencias sociales a Federico y estar disponible para trabajar las situaciones de "desinhibición" que pudieran allí, in situ, desplegarse.

Federico y su AT ya llevaban trabajando algunos encuentros, y en el último de ellos, el joven empezó a tocar la falda de la chica que se sentaba en el cine a su lado. Ella empezó a gritar, prendieron las luces de la sala y sacaron a Federico de la función. En esa ocasión, su Acompañante tuvo que dar cuenta de la situación del joven y llamar a los padres para que vengan a retirarlo. Sus padres tomaron este episodio para dejar en evidencia que el Acompañamiento Terapéutico no funcionaba, que nada se modificaba y que encima les generaba un gasto económico que no podían solventar. Sin embargo, los padres del joven preferían no salir con él por temor a que algo sucediera, por lo que Federico solo salía para ir a sus sesiones de psicoterapia y los días que iba el AT.

La invitación

En uno de esos días de encierro –los cuales irri-

taban bastante al joven–, llega una tarjeta de invitación a la fiesta de cumpleaños de su amiga Yanina, con quien en este tiempo había estado intercambiando mensajes y algunas llamadas telefónicas. La fiesta se llevaría a cabo en la casa de la joven, y asistirían sus compañeros de la escuela. Federico estaba muy emocionado por esta invitación, pero su madre se opuso a que asista porque advertía la tragedia: «*Es llevarlo a que se quemó con fuego. Piense licenciada: noche, faldas cortas, remeras escotadas, chicas... Demasiada tentación*» — dijo en una entrevista.

La analista trabajó con la madre, advertida de que en esta escena, la mujer ponía en juego su propia sexualidad: su tentación. Quizás estaba emergiendo aquella sexualidad «*anulada desde que Federico nació*» — como decía su marido Pedro–, y a la vez anudada en la relación con su hijo. Lo primero que dice Marta, su madre, es que Federico no irá a la fiesta, no quiere exponerlo y acota: «*Esto sucede porque él es un niño dependiente, si fuera más autónomo no necesitaría de alguien que lo controle*».

Paralelamente, Federico asiste a la sesión con su terapeuta y le dice:

— Tengo una fiesta. Yo no sé cómo hacer para ir...

—¿Que tendrías que saber, Federico, para poder ir?

— Cómo frenarme si veo una chica — dice riéndose y guiñando un ojo.

— De acuerdo, podrías ir a ver cómo es eso de frenarte. Pero... ¿vos querés frenarte? Porque como te reís, no me queda claro eso del guiño...

— Sí, quiero, pero mi mamá no me deja.

—¿Tu mamá? Federico, ya sos grande, vos podés decidir qué hacer...

— Sí, soy grande, y esa vieja es una metida...

— ¿Cómo es eso de que es una metida?

— Por ejemplo, con mi Acompañante. Yo soy amigo de Marcos, y con él salgo lo más bien...

—¿Y cómo podés hacer para que no se meta tu mamá?

— Es muy controladora, y mi papá... la deja.

— ¿Tu papá la deja?

— Sí, ya no está más con ella.

—¿Y dónde está?

— En el taller todo el día. Bueno, también podría enfrentarla, decirle que pare un poco. Pero nadie hace nada, ni él, ni yo... Ni vos.

—¿Qué pensás que podría hacer, Fede?

— Por ejemplo, decirle a mi mamá que voy a ir con Acompañante a la fiesta, yo con Marcos me siento bien. Con él puedo ir solo.

— Es una buena idea, pero... fue tuya la idea, así que tendrías que decirle vos.

— Solo, ni loco. ¡Dale! Hacela pasar y se lo digo yo, pero con vos.

— De acuerdo.

De este modo, la madre aceptó la propuesta de su hijo, pero con la siguiente premisa:

— Será la prueba de fuego para ambos. Para Federico y para ver si esto del Acompañamiento sirve.

Por otro lado, la terapeuta y el acompañante se reunieron para pensar qué posibles intervenciones y posicionamientos podrían ponerse en juego, según las coordenadas del tratamiento. En aquella reunión se pensó en lo siguiente: «*El AT estaría allí disponible y le preguntaría a Federico si quiere que ingrese con él a la fiesta, o si prefiere que lo espere afuera... Y si llegara alguna de aquellas escenas, la indicación era que no intervenga el AT «por Federico», sino que acompañe al joven a poner en palabras lo que allí aconteciera*».

Frente a esta sugerencia de la terapeuta, el Acompañante dice:

— Pero... ¡se va a armar un lío!

Pues será el lío de Federico, y tendrá que ver él qué hacer allí.

Marcos insiste:

— Pero tiene una discapacidad, no sé si eso es posible.

La terapeuta también insiste:

— Bueno, en ese caso, la discapacidad es de Federico, que vea él cómo se la arregla con eso.



Escuela del pensamiento y autoconocimiento

ABIERTA LA INSCRIPCION

• **Curso de Tarot Junguiano**

Teórico/Vivencial - Niveles I, II y III

ON LINE / PRESENCIAL

- Se realizan prácticas grupales a lo largo del curso y al finalizarlo.
- Se dicta una clase semanal de dos horas.

• **Sesiones individuales**

Informes: +54 11 65 32 48 43

<http://www.epya.net>

irenesfungaristos@gmail.com

La fiesta

Llegan a la fiesta y Federico le pide a Marcos que ingrese y se quede a su lado, por las dudas... En un momento, pasa una joven y Federico le levanta la pollera para tocarla.

(El AT recuerda la intervención de la terapeuta)

La joven se da vuelta, mira al Acompañante y le dice:

— ¿No vas hacer nada?

El AT no sabe qué hacer, pero si sabe que esa escena no le pertenece, es de Federico. Se retira unos metros. Federico empieza a transpirar, la joven le pega una bofetada y su amiga le dice:

— Bien hecho, ya se lo merecía ese asqueroso, ves por eso no va poder volver nunca a la escuela. No cambia más este pibe...

Federico empieza a temblar. El Acompañante solo permanece a su lado, hasta que de pronto, se acerca Yanina, su amiga, y en el oído le dice:

— Fede, esta vez te fuiste lejos...

Federico se angustia, y con los ojos cerrados, como no queriendo ver aquella escena empieza a llorar. Marcos, le pone su mano en el hombro, y le propone ir un rato afuera. Salen al patio, y allí Federico llora cada vez más, grita, insulta y quiere pegarle a su Acompañante. Entonces, se acerca la madre de su amiga Yanina, la cumpleañera. La mujer interviene, con un semblante maternal:

— Fede, mi corazón, no te pongas así... Yo sé que lo haces sin darte cuenta, angelito. Vení adentro, vamos a la cocina, tengo algo rico para convidarte —mientras le acariciaba el cabello.

El Acompañante, en una *insight*, puede allí dimensionar aquello que la terapeuta había sugerido y con cordialidad le dice a la señora:

— Disculpe, este tema lo estamos conversando con Federico. Ya verá él en un rato qué decide hacer.

La mujer se queda con las palabras contenidas en un gesto de desconcierto y se marcha.

A partir de esta escena, empiezan a generarse movimientos en el análisis de Federico. Su madre entra en un cuadro depresivo, y es derivada a un tratamiento, que en esta ocasión puede tomar luego de tantas derivaciones anteriores. Federico intensifica su conducta, pero sólo en presencia de su madre, y en los demás espacios aparece con el Acompañante la creación de códigos como: chistes, miradas o algunas palabras. Esta situación lleva a que su padre intervenga suspendiendo el AT, quien argumenta que no funcionaba y que no podía gastar más plata, que la cosa había empeorado, ya que ahora su mujer en cada escena que Federico actuaba se deprimía. El padre, quien había permanecido gran parte de su vida al margen de la crianza de Federico, se encuentra con su esposa enferma y teniendo que aparecer en una escena desconocida para él, que lo ponía en conexión con su propia historia, con su paternidad.

No era un dato menor que, en una entrevista con la psicóloga, el padre ubique un episodio vergonzoso acontecido con su propia madre en el inicio de su pubertad. Esta situación es comentada luego del episodio de la fiesta, pero sin dar mayores detalles: sobre eso no podía hablar, le resultaba aún muy vergonzoso.

Este dato cobra sentido en el tiempo que Federico empieza actuar, juntamente con lo contrario: «omnipotencia y desinhibición». Federico de pronto

era para su madre aquel joven hipersexuado, al cual no podía controlar, *desvergonzado*, como solía llamarlo cuando se enojaba. Así inicia el laberinto de un entramado vincular que los tenía perdidos e inmóviles, tanto al joven como a sus padres, en posiciones subjetivas que eran funcionales a la construcción sintomática del joven. De esta manera, empiezan a aparecer más confesiones e historias de cada uno de los padres frente aquello que el diagnóstico de Federico había desplegado en su pareja. Paralelamente, el laberinto de Federico empieza a despejarse, cuestión que implica para el joven un desafío: buscar sus propias coordenadas, y elegir sus caminos. Pero ahora algo sabía: la salida dependía de él.

Federico estaba pensativo y preocupado por su madre; y, a la vez, desorientado por la presencia de su padre. Pedro, el padre, empieza a solicitar sesiones a la terapeuta de Federico. Pero pide que estas sesiones sean junto a su hijo. En uno de los encuentros el padre plantea:

— Esto ya no puede suceder más, Federico.

El joven le pregunta:

— Papi, vos no estabas nunca: ¿sabés todo lo que yo hago?

— No todo, pero sí de esos comportamientos en público que tocas a las chicas o le gritas cosas. Y conmigo no te hagas el tonto, yo sé bien que podés frenarte y pensar un poco lo que hacés.

Federico de pronto se encoge como un niño en el sillón del consultorio, y se pone colorado. Se avergüenza y dice:

— Bueno, me quiero ir. No lo voy hacer más... Basta.

El padre con el ceño fruncido, sostiene su posición y dice:

— Claro que no lo vas hacer más, porque yo te lo prohíbo. Después si querés con tu novia hacer cosas tuyas, yo ni me quiero enterar de eso. Pero estas escenas ya no más Federico, estás grande.

Se produce un silencio. Federico empieza a llorar, y su padre le acerca un pañuelo. Pedro suspira hondo y le toma la mano a su hijo, como un gesto de contención.

— Vamos a dejar por hoy aquí, ha sido muy importante, Pedro, su participación en esta sesión. Le agradezco que haya venido —dice la terapeuta.

— Si papá, gracias. Yo no sabía que podías venir, sos un hombre muy fuerte y grandote. Yo voy a pensar solo a partir de ahora, porque ya estoy grande.

Dejo las resonancias de ésta bitácora clínica abierta a las relecturas propuestas en este artículo, y quisiera retomar la poesía de Cecilia Vicuña, para ir concluyendo este texto, este tejido...

¿La palabra es el hilo conductor o el hilo conduce a la palabra?

Ambas conducen al centro de la memoria, a una forma de unir y conectar.

Una palabra está preñada de otras palabras y un hilo contiene otros hilos en su interior.

Metáforas en tensión, la palabra y el hilo llevan al más allá del hilar y el hablar, de lo que nos une, la fibra inmortal

Hablar es hilar y el hilo teje al mundo.

Finalmente, si bien la intención de este texto ha sido pensar en los posibles efectos que el significante discapacidad puede desplegar en un sujeto y su entorno cuando es éste es capturado por el discurso de la discapacidad y la autonomía, me interesa cerrar proponiendo que atendamos a que, como señala Dan Goodle (2017), *la discapacidad constituye un espacio que va "más allá de la discapacidad", un espacio que nos permite pensar y visibilizar una serie de cuestiones políticas, teóricas y prácticas que son relevantes, y nos compete a todos.*

Bibliografía:

- Angelino, María Alfonsina y Rosato, Ana (coords.) (2017). *Discapacidad e ideología de la normalidad Desnaturalizar el déficit*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Butler, J. (2006 [2004]). Cap. 5. ¿El parentesco es siempre heterosexual de antemano? En *Des hacer el género*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Butler, J. (2007 [1990]) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Madrid, España: Paidós.
- Berenstein, I. (2001). *El sujeto y el otro*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Balsamo, V (2021). Cap. 1. ¿Dónde situamos la discapacidad? y cap. 7. La autonomía de la discapacidad. En *Clínica del AT en discapacidad, Acontecimiento y emancipación* (Segunda edición). Buenos Aires, Argentina: Lugar editorial.
- Francoise, D. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. 2012.
- Freud, S. (1895). Proyecto de una psicología para neurólogos. En *Obras completas Tomo I*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1929). El malestar en la cultura. En *Obras Completas Tomo XXI*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Gamboa, Julieta (2012). "Cecilia Vicuña. Trama y urdimbre de la palabra: el tejido / texto". *Revista de Literaturas Populares XII-2*, (2012): 505-521
- Goodley, D. (2017): *Disability Studies*. Londres, Gran Bretaña: Sage.
- Luale, L. (2022) Prólogo. En García, W y otros *Clinicar la discapacidad. El sujeto en espera*. Buenos Aires, Argentina, Ed. La docta, IGNORANCIA.
- Preciado, Paul B. (2013) *¿La muerte de la clínica?* [video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=4aRrZZbFmBs>
- Vicuña, Cecilia (1996). *Palabra e hilo*. Edinburgo, Gran Bretaña: Morning Star Publications.
- Winnicott, D. W. (1963). De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. En *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona, España: Laia.

Familia y Discapacidad, un complejo camino a transitar.

Ida Filomena Casanova

Zulma Gabriela Gastaldo

Existen muchas investigaciones y producciones teóricas realizadas sobre el modo en que se constituyen las familias. Comenzando en la antigüedad, viendo los giros de las mismas, y acompañando el cambio de paradigma: de la familia... a las familias. Las concepciones teóricas parten de la familia tradicional o burguesa, la familia que aseguraba la transmisión de la cultura, reforzando los lazos sanguíneos. Familia que reforzaba una diferencia entre lo que es del orden biológico y lo que es orden del lazo afectivo. Como expresa Lacan *“Los componentes normales de la familia, tanto (...) el padre, la madre y los niños, son los mismos que los de la familia biológica” (Lacan, 1938)*, expresión que nos permite teorizar que no alcanza lo biológico para definir: “es una familia”.

La familia tradicional, el significante “Matrimonio”, le conferirá el carácter de FAMILIA, o sea que los niños nacían bajo la unión de dos personas tanto de forma civil como religiosa y de ahí una familia. Los secretos familiares (como fueron durante una época y no tan lejana) tener un familiar con una discapacidad: el encierro, el silencio, el secreto, entre otros o como fueron las adopciones silenciadas o bajo el manto de la mentira a modo de captura, son el germen que da cuenta que no sólo lo biológico hace a una familia, lo que hace una familia es un deseo. *“Lo irreductible de una transmisión... de una constitución subjetiva que implica la relación con un deseo que no sea anónimo” (Lacan, 1969)*. Deseo implica: una elección, una decisión y una responsabilidad.

En la actualidad la familia es mucho más compleja, han proliferado estados, grupos y tipos de familias: familia monoparental, familia nuclear, familia extendida, familia homoparental, familia ensamblada, entre otras, deconstrucciones de la familia tradicional.

Han proliferado significantes para nombrarlos como íconos en el Whatsapp. También han proliferado en cuanto a sus componentes, pueden ser: dos padres, dos madres que forman pareja parental, dos padres y un vientre alquilado, dos madres y un donante de esperma o un sin número de combinaciones, que se escapan a la capacidad de imaginación... La fabricación de hijos avanza de un modo imparable.

La familia en tanto es un sistema de sujetos, se encuentra en evolución. Como unidad social, la familia de ayer u hoy es la encargada de velar lo irreductible de una transmisión que se produce por ese encuentro con lo traumático del desencuentro. Lo que escucharemos los terapeutas va más allá del “querer decir” y manifestará cómo se fue tejiendo sus propias maneras: de amar; de desear y de gozar.

Por esta línea los discursos de la ciencia, la religión, la cultura y lo jurídico, revelan el carácter ficcional de los lazos familiares y sociales. Pero ninguno de los discursos podrá –a pesar de sus intentos– dar cuenta del punto de lo Real. Ese rasgo que no puede simbolizarse, que es el origen subjetivo. Algo de la no complementariedad de los progenitores, de cada deseo, del que cada uno proviene, del malentendido entre padres, del desencuentro entre los deseos que lo lanzaron al mundo... Eso se escucha en las entrevistas de padres. No hay psicoterapia sin familia. La familia acompaña a los niños y a los adolescentes en presencia o en su discurso.

Los adultos vienen a quejarse de sus padres, de sus familias actuales o a elaborar. Pero no hay consultante, paciente o analizante que deje a sus familias en la sala de espera.

Y es en esta lógica que la familia está en permanente evolución, que hay un recorrido histórico, que es solidaria a los movimientos sociales y a las conquistas de derechos. En esta lógica se presenta la diversidad de nominaciones de las familias, porque no hay *“La Familia”*. Se denomina el pasaje de *“La familia”* a *“Las Familias”*, *“complejos familiares”* o como lo nombra en la actualidad Alicia Stolkiner (2021) *“vínculos familiares”*.

- La familia es una unidad social.
- La familia es una estructura cultural y no un hecho biológico.
- Los lazos de parentesco en tanto no son de sangre, parten de una alianza.
- La familia es una institución de estructura compleja.
- La familia da cuenta de los lazos de alianza que se fundan en la palabra, por ello es un hecho simbólico.
- La(s) familia(s) es/son una Institución que tiene por función la transmisión de la cultura.

La familia, la importancia en la constitución subjetiva. Una mirada psicoanalítica.

La familia es una estructura particular, y por la cual cada sujeto se constituye, participa en la construcción de subjetividad. Las familias y los complejos familiares son una estructura compleja que, como hemos descrito no puede ser reducida al hecho biológico. El rol y la función materna/paterna exceden el parentesco de sangre, de linaje, de contratos, entre otros. Son relaciones, afectos, lazos que se construyen a partir de diversas contingencias de vida, de circunstancias vitales y/o de encuentros de vida. El rasgo que constituya cada familia, con la modalidad de vincularse, relacionarse, amar y gozar de esa pareja, serán cada una de las responsables de la constitución subjetiva de los niños, niñas y adolescentes. Serán la sede de las identificaciones fundantes del sujeto, los garantes de la transmisión de la palabra, la matriz simbólica, los ejemplos a seguir para el ingreso a la cultura. Cuyas funciones en la crianza de los niños, niñas y adolescentes, son las de proporcionar amparo, sostén, regulación e interdicción.

La familia no se constituye por la consanguinidad, sino por la funcionalidad. Por ello, una de las funciones de la familia es sostener, cuidar, proteger, pero también prohibir, regular. Vestir y cuidar a alguien implica prohibir, pelear, discutir, consensuar, esto es una familia. Funciones pilares de la constitución subjetiva, fundantes del psiquismo con las que es tan importante contar desde los primeros años de vida. Remontándonos a los deseos del bebé de un tiempo prenatal, tiempo que se gesta la transmisión de ideales, de nombres imaginarios, de nombres simbólicos cargados de historias y afectos. Un sujeto inscripto en una historia donada por los otros. El sujeto sujetado a un contexto social que le preexiste, y que lo incluirá en una trama familiar con marcas singulares, que lo singularizan. Un sujeto singular.

La evolución de la familia, nos permitió este cambio de lógica. Se plasman múltiples constelaciones familiares, tramas donde se entretujan las subjetividades y los vínculos. Pero es una trama abierta, la trama familiar no está cerrada, es una red dispuesta a formar parte de otra red. Una trama con dimensiones múltiples, un tejido, un tapiz donde se ven por un microscopio las tramas del tejido, como los telares, una red donde se entreteje subjetividad. En esta línea, cobra importancia la entrada de otros, que ocupan el lugar de “otro sostén”, “otro cuidador” en la crianza... otros que ingresan en la trama, desde afuera y armando trama, como un padrino, madrina, cuidador, un adulto responsable que permite el apuntalamiento de esos niños, niñas y adolescentes. Una diversidad de operaciones. Sigmund Freud hablaba de sobredeterminación, no teorizaba en las leyes complementarias de una determinación, sino de múltiples de determinaciones, hablaba de las series complementarias de determinaciones con complejidad de condiciones.

La familia como matriz subjetiva, permite una inscripción, y esa inscripción es un eslabón que se engancha en una cadena filiatoria. Allí, está el sujeto, sujetado por el lenguaje de sus Otros, que lo bañan en significantes de historias, de amores y desamores, de encuentros y de desencuentros, de ganancias y pérdidas, de sentidos y malentendidos. Ese baño de lenguaje dejará marcas indelebles, las marcas de lo familiar, de eso que se va heredando más allá del nombre, de lo genético, de la biología y más allá de lo consanguíneo. Sujeto sujetado por el Otro (cuando hay encuentro con el Otro, sino hay que ver sus fallas), Sujeto sujetado a un contexto social, a un contexto cultural y a una trama familiar.

La familia de personas con discapacidad

Los entramados familiares, las familias, los vínculos familiares tienen en nuestra cultura un lugar de marco para la configuración de cada sujeto independientemente de su condición de tener o no una discapacidad.

Retomamos definiciones ya planteadas: La familia es una unidad social y una estructura cultural; habiéndonos desprendido del hecho biológico del determinismo de los lazos de parentesco definidos por *la sangre*. La familia es un hecho simbólico, que cuenta con lazos de alianza fundados en la palabra. Las familias transmiten cultura, son portadoras de representaciones familiares sosteniendo representaciones sociales, portadoras de mitos y perpetuadoras, muchas veces, de prejuicios. Toda esta complejidad determina a las familias.

Ahora bien, cuando hablamos de familias de personas con discapacidad, no es claro definir de qué hablamos. Podríamos referirnos a una familia que incluye a una persona con discapacidad o a una familia, generada, planeada, concebida por una persona con discapacidad. Veremos ambas situaciones haciendo eje en lo familiar.

Planear una familia ¿hay derecho?

Todo lo desarrollado hasta aquí hace pensar en La Familia como estructurante de la sociedad y escenario multideterminante de la constitución subjetiva. Sin embargo, si nos movemos hacia el campo

de lo habilitado y vedado para las personas con discapacidad, se observa que no siempre se les otorga el derecho a una familia; tal es así que fue necesario legislar para garantizar ese derecho.

De acuerdo a nuestro ordenamiento jurídico, todas las normas deben ajustarse en primer lugar a la Constitución Nacional y a las normativas de derecho internacional de los Derechos Humanos suscriptas por la Argentina, es decir seguir las normas establecidas en los tratados, pactos y convenciones de Derechos Humanos incorporadas a la Constitución Nacional. Recordamos que dentro de los Derechos Humanos, particularmente dentro de la categoría de Derechos Civiles y sociales se enuncia el Derecho a casarse y fundar una familia. (CampusDH - Secretaría de Derechos Humanos, 2018)

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada por las Naciones Unidas en 2006, e incorporada a nuestra legislación nacional en 2008 (Ley 26.378), destina dos artículos a garantizar el Derecho de las Personas con Discapacidad a ser madres y padres, planteando que:

Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos.

Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.

Teniendo en cuenta la sexualidad desde las funciones reproductivas, placenteras y relacionales; el derecho a la planificación familiar apunta a separar la función reproductiva del resto de las funciones y posibilita el ejercicio de esa función cuando se lo desee.

Es habitual que el acceso a la sexualidad esté rodeado de temores y tabúes que afectan las relaciones de los adolescentes entre ellos, con sus parejas y con sus padres. En el caso de un joven en situación de discapacidad todo esto es muy inhabilitante, principalmente el pasaje a los vínculos extrafamiliares.

La posibilidad de elección es viable mediante el derecho de la planificación familiar. Ahora bien, para que sea posible la elección de ser o no madre es importante el acceso y también la accesibilidad a los métodos anticonceptivos en un marco de comprensión e intimidad.

Aquí tenemos dos facetas a considerar: limitación en el acceso a la información sobre anticoncepción y también la decisión de la anticoncepción a solicitud de los otros. Sobre este tema tomaremos el término que utiliza Silvina Peirano de “angelización medicalizada”, refiriéndose a la intervención que entre familiares y profesionales propician con la intención de convertir las zonas eróticas del cuerpo en áreas terapéuticas. La *angelización* se sostiene mediante la limitación de sus propios deseos

y elecciones, para controlar el cuerpo que escapa a la norma. (Peirano, 2019)

En el caso de las prestaciones de salud sexual y salud reproductiva, las personas con discapacidad enfrentan distintos tipos de barreras, tanto físicas como culturales, que se desprenden de *esta cierta presunción de incapacidad para maternar y paternar*, presunción que ubica a las personas con alguna discapacidad en la coagulación en una infancia eterna.

Por ello es necesario reforzar la obligación de atención y prestación de los servicios de salud sin barreras o requerimientos especiales que resulten innecesarios e ilegales. Recordamos que la inclusión se sostiene desde los principios que nos orientan, pero también como un proceso permanente donde convive el pensamiento crítico, la posibilidad de cuestionar y cuestionarnos.

La dependencia de la familia de origen

La posibilidad de elegir, no sólo, tener o no tener hijos sino armar una vida de adultos independientes de la familia de “origen” no está garantizada y, además, muchas veces está obstaculizada. El trayecto generacional queda congelado, el joven con discapacidad queda viviendo con los padres como un eterno adolescente; cuando no, niño.

Esta situación produce varias consecuencias en esta familia; los padres van envejeciendo por lo que se modifican los roles y funciones. Habitualmente escuchamos acerca del giro en las funciones de ser cuidadores (de los hijos) a ser cuidados (por los hijos).

En el caso de las familias donde alguno de los hijos permanece en situación de dependencia, la llegada de este momento es catastrófico, no sólo porque no hay quien cuide sino porque los cuidadores están sin posibilidad de seguir cuidando y la persona dependiente, no cuenta con el desarrollo de recursos para el autocuidado.

En esta situación, es relevante el rol de los hermanos. Los hermanos de personas con discapacidad en situación de dependencia, frecuentemente sienten la responsabilidad de hacerse cargo del cuidado del hermano/a cuando los padres ya no puedan; un sinnúmero de situaciones se plantea ante el armado del proyecto de vida del hermano sin discapacidad, temores, ansiedad, mandatos...

Como ejemplo de lo antedicho, el estudio realizado por Muñoz Bravo (2017) muestra que existe un estrecho vínculo entre los hermanos dado que la mayoría (87 %) mantiene un contacto al menos semanal siendo en el 27 % de los casos diario. Los entrevistados señalan que los compromisos laborales son la principal causa que limitan la dedicación de tiempo que consideran suficiente. Coincidiendo con lo antedicho, en este estudio se halló que un 84 % de los hermanos sin discapacidad asume que estará directamente involucrado en la tutela de sus hermanos en el futuro. Otro elemento a entrecruzar con la situación fraterna es el género ya que se observó que las hermanas sin discapacidad Intelectual (DI) tienden a mantener contactos más frecuentes, coincidiendo este dato con la feminización de las tareas de cuidado.

Lo que el cine nos muestra

“Mio fratello, mia sorella” es un film italiano del

director Roberto Capucci. El mismo aborda el drama de dos hermanos que, distanciados hace 20 años, tendrán como condición para cobrar la herencia de su padre, lograr convivir por un año. Dos hermanos muy diferentes, años de contrastes culturales, de prácticas cotidianas y de lazos dispares. Las historias familiares los separan. La convivencia será una apuesta a la aventura y a la contingencia.

El con-vivir solicitado en el testamento del padre recientemente fallecido los encuentra, al fratello, Nick, soltero, liberal y con una sexualidad libre, distanciándose de la sorella, Tesla, una mujer sufrida (según lo que se transmite en las ojeras del contorno de sus ojos) trabajadora, rutinaria y con dos hijos. Los nombres de los hermanos son un homenaje del padre, que era profesor de física, dedicado a Nikola Tesla.

La historia comienza con un malentendido familiar, que distanció a los hermanos en una Roma que contrapone lo libre y lo conservador. Nick se ha marchado hace 20 años y es un adulto liberal, se transmite por su vestimenta, su andar, el tratamiento que transmite al encuentro sexual con un partener y el tratamiento a su cuerpo. Tesla ha permanecido en el hogar de su padre en estos 20 años y se convirtió en una adulta detenida, abocada a las costumbres familiares, al matrimonio, al sufrimiento por las contingencias matrimoniales. Su padecimiento se refleja en la mirada y la ausencia de alegría, tiene dos hijos Carolina y Sebastiano con quienes convive en la casa, una casa adaptada a las necesidades de Sebastiano.

Nos interesa escribir sobre este hijo de la hermana, un joven que ha tenido dificultades en la constitución subjetiva. Sebastiano, que es un músico excepcional, está convencido que tiene que ir a vivir al planeta Marte para llevar su música.

La convivencia permite visibilizar la relación maternal de Tesla con su hijo, un Otro materno, que encarna una ligazón prehistórica e hiper intensa con la madre nutricia. Freud (1933) indica "Todo esto deja huellas imperecederas en su desarrollo" (Pág. 118). Es Lacan (1970) desde el principio de su teorización, quien equipara el deseo materno a la boca abierta de un cocodrilo, sucumbiendo a tragar a la cría:

El papel de la madre es el deseo de la madre, esto es capital. El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Ese es el deseo de la madre. (Lacan 1970, pág. 118)

Introduce entonces el término Ravage (estragos) para describir las consecuencias del deseo del Otro materno en la constitución del sujeto.

En la dinámica familiar, las patologías graves en la infancia o la adolescencia o los detenciones de la estructuración subjetiva promueven condiciones donde la madre queda en un lugar de sobreprotección para con el sujeto niño/adolescente. Como se proyecta en la película, se van dando situaciones de fijeza en la dinámica familiar, la madre para no enfrentarse con la angustia o las crisis por movimientos de la vida cotidiana, dispone de la fijeza y los sentimientos de sobreprotección, en una posición fagocitante. Tesla expresa "yo debo protegerlo" re-

forzando el lugar de sobreprotegido, dependiente, una posición de enfermo como se transmite en la gráfica de la publicidad del film. Fijeza, retención, que a un modo de beneficio del síntoma, le sirve a la madre sujetarlo y que no la dejen sola como la han hecho los hombres de su vida: en su adolescencia el hermano, en el matrimonio el esposo y en el momento que se inicia el rodaje, el padre. Recayendo en el joven una modalidad de satisfacción pulsional: que no se cambien las cosas de su lugar. Modalidad de goce familiar, como expresa Claudia Lijstinstens (2006) "La familia se ubica como el lugar por excelencia en donde se instituyen las regulaciones de los lazos de los sujetos, la economía libidinal, las marcas del deseo" (pág. 66). Esta fijeza, esta dificultad al movimiento se verifica con la expresión de Nick, que al entrar a la casa (como fue solicitado en el testamento para cobrar la herencia) dice: "Esta casa está igual que hace 20 años".

La reunión familiar permite la entrada: entra el hermano a la escena, mio fratello. Nick porta la entrada de algo nuevo... Es la entrada de la exterioridad la que posibilita al joven una salida, verificando la importancia de que haya otro que pueda responder a las preocupaciones maternas. La exterioridad interviene a modo de corte del joven con su madre, y lo corre del lugar de imposibilitado. Se destaca la importancia de la entrada de Otro, que puede estar encarnado en la función de padre, de un Otro social, un tío que conmueve al sujeto.

Este Otro, Nick, en su rol de hermano, de tío, de hijo viene a develar el secreto familiar para acercarse una vez más a su hermana que se verifica en una escena en la que juegan como niños a encestar la pelota. Entre risas y una cerveza, cuerpos en movimiento, cuerpos cómplices, cuerpos felices. Nick viene a decir algo en el inicio del film, desde que irrumpe en la solemnidad del responso, es el portador de la palabra. Quiere enunciar sus palabras en relación a su padre difunto. Como también invita a su sobrino "Sebastiano parlemos". Es que puede hablar con su sobrina Carolina de sus deseos laborales diferentes a los deseados por su madre y acercarla a Tesla. Un Otro que permite la circulación de la palabra.

El film tiene un final inesperado, Sebastiano habla. Un sujeto del habla fue posible por la entrada de Nick, obstaculizando las fauces maternas. Se permite una salida frente a la posición de objeto de su madre. Lacan (1970) dice "Hay un palo, de piedra por supuesto, que está ahí, en potencia, en la boca, y eso la contiene, la traba Es lo que se llama falo. Es el palo que te protege sí, de repente, eso se cierra." (pág. 118). Un tío que opera como una Ley Otra, que habilita un corte y una separación, una existencia en relación al lenguaje y una recuperación de la propia voz. Un joven que libra la batalla por su vida en el lecho de enfermo. El recurso del director permitiendo que Sebastiano recupere la voz, se proyecta en el film cuando habla a cada uno de sus familiares. Su posición de hablante lo rescata de su mutismo subjetivo.

A modo de conclusión

Como se observa, desde diferentes aristas, la particularidad de la/las familias y las personas con dis-

capacidad requiere desarrollos teóricos y terapéuticos que amplíen las posibilidades de abarcar tamaño complejidad. Como profesionales de Salud Mental, tendremos que bregar por ser garantes de derecho, respetando la subjetividad, asumiendo la responsabilidad de prácticas profesionales especializadas priorizando la escucha subjetiva y subjetivante; desarmando prejuicios y trabajando sobre los temores evitando cristalizar la identidad en la discapacidad.

Referencias

- Freud, S. (1993) *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. 33ª Conferencia. La feminidad. Tomo XXIII. Amorrortu Editores.
- Lacan J. (1992) *El Seminario, libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (1938) Los complejos familiares en la formación del individuo. Otros escritos. 2012. Paidós.
- Lacan, J. (1969) Nota sobre el niño. Otros escritos. 2012. Paidós.
- Lijstinstens C. (2006) *Conferencia sobre la familia. Virtualia N°15*. <http://www.revistavirtualia.com/articulos/527/dossier-nuevas-ficciones->
- Muñoz Bravo, J. (2017) Hermanos/as adultos de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo: Revisión de datos comparativos España-EEUU. Editorial Plena Inclusión España. http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/5212/Informe_hermanos_discapacidad.pdf?sequence=1
- Peirano, S. (2019). Sexualidades con perspectiva en diversidad funcional/discapacidad. <http://www.unter.org.ar/imagenes/Materiales%20UNTER.pdf>
- Stolkiner, A. (2021) Clase Diplomatura universitaria en Familia y pareja. AASM

Anexo

Ficha Técnica del film citado¹

Título: Mi hermano, mi hermana Título original: Mio fratello, mia sorella. Reparto: Caterina Murino (Giada) Alessandro Preziosi (Nick) Ludovica Martino (Carolina) Francesco Cavallo (Sebastiano) Claudia Pandolfi (Tesla) Stella Egitto (Emma) Fausto Morciano. Año: 2021. Duración: 110 min. País: Italia Director: Roberto Capucci. Guion: Roberto Capucci. Fotografía: Andrea Arnone. Música: Valerio Calisse. Género: Drama. Familia. Distribuidor: Netflix

¹ Ficha técnica: extraída de <https://cinemagavia.es/mi-hermano-mi-hermana-pelicula-critica-netflix/>

Ida Filomena Casanova: Psicóloga- Psicoanalista – Especialista clínica con adultos (COLPSIBA). Directora y docente Carrera de Especialización de Clínica con Niños y Adolescentes y Co-Directora y docente de la Carrera de Especialización en Clínica con Personas con Discapacidad (Colegio de Psicólogos Pcia. Bs.As - Dist. XIII)

Zulma Gabriela Gastaldo. Psicóloga (UBA). Especialista Jerarquizada en Psicología Clínica con mención en Personas con Discapacidad. (COLPSIBA). Co-Directora Carrera de Especialización en Clínica con Personas con Discapacidad (Colegio de Psicólogos Pcia. Bs.As - Dist. XIII). Investigadora UFLO Universidad y UNTREF.

Familias, sexualidad y discapacidad intelectual: la insistencia del capacitismo hacia la diversidad funcional.

Lucas Edgar

Lo que se trabaja, se piensa y se articula en los equipos profesionales, instituciones y consultorios con las familias de personas con discapacidad intelectual, genera impactos y efectos de variada intensidad en todo ciclo vital y grupo familiar. Desde el acompañamiento y sostén frente a los aspectos traumáticos que irrumpieron con el diagnóstico en los tiempos fundantes del psiquismo, hasta el entramado de apoyos necesarios para pensar las condiciones de inclusión social en la adolescencia y adultez. En cada tiempo de singulares movilizaciones, la palabra e intervenciones tanto como agentes de salud como integrantes de la comunidad se ven interpeladas profundamente y requieren de constantes reflexiones conjuntas.

Es pertinente recordar que la biografía del grupo que conforma la familia se ve afectada intensamente desde un inicio, pudiendo producir perturbaciones en el ejercicio de las funciones parentales y considerables giros en la calidad de vida familiar. Se destaca en aquellos primeros tiempos, los de la infancia, la aparición de un diagnóstico de discapacidad viene asociada a una enorme cantidad de eventos disruptivos en la vida de toda la familia. A partir de allí, sus efectos recorrerán el tránsito de huellas e hitos del sujeto en constitución como marcas subjetivantes que crearán parte de las condiciones futuras para la expresión autónoma y autodeterminada de su vida adulta. Se trata de impactos que pueden generar efectos de arrasamiento traumático en la economía psíquica de los involucrados, marcando un punto de inflexión y a partir del cual nada volverá a ser lo que era. Esos momentos cruciales en los que las marcas físicas del puro soma toman un protagonismo casi absoluto presentan, como telón de fondo, una atmósfera emocional que anticipa riesgos: por un lado, posibles dificultades o problemas en el desarrollo del infante, y por otro, el sufrimiento subjetivo y fijación al trauma de una familia que muchas veces se encuentra rodeada de muchísimos expertos pero en una completa soledad.

El muy extenso derrotero por los que atraviesa una familia con un integrante con discapacidad/diversidad intelectual de consultas y tratamientos profesionales, cambios y enredos burocráticos con sus sistemas de salud, parecen perpetuar la sensación de una vida cuesta arriba y en la que el propio contexto relanza lo cotidiano a la dimensión de lo meramente rehabilitatorio y privado. Muchas de estas circunstancias en lugar de generar puentes colaborativos en la dirección del mejoramiento de la calidad de vida familiar, establecen nuevas barreras (y hasta ataques hostiles) mediante culpabilizaciones, exigencias desmedidas y/o desconsideraciones varias. Y así, entre las consecuencias del desencuentro entre los discursos y las prácticas, los ideales y recursos disponibles; el tiempo continúa trascuriendo, implacable y presentando nuevos desafíos.

Existen particularidades y vivencias, al modo de crisis tanto evolutivas como accidentales, que atraviesan las mencionadas familias. Entre ellas que se podrían mencionar: los efectos de la fijación traumática sostenida desde el momento del diagnóstico, la injuria narcisista, las elaboraciones parciales del duelo inicial a lo largo del ciclo vital familiar y sus

discrepancias entre los integrantes de la familia, las cuestiones históricas previas y características singulares y subjetivas de cada uno. Puntualmente lo que Steckler (2021) ubica detalladamente en cuanto a la importancia de reconocer la singular respuesta que cada integrante de una familia articulará a partir de sus propias series psíquicas en el trabajo de metabolización del irrumpiente traumático en juego.

Asimismo, se generan efectos de influencia en la familia a partir de los apoyos recibidos, los recursos y servicios disponibles y las intervenciones y tratos recibidos tanto de figuras profesionales, educativas, como aquellos intercambios o aislamientos por parte de la familia extensa y la comunidad toda.

La llegada a la adultez de la persona con discapacidad, trae consigo un escenario en donde juegan las potencialidades y dificultades que cada grupo familiar logró construir y despliega para la construcción de un proyecto posible. La preocupación por la dimensión del futuro parecería reactualizar lo no elaborado, retornando un interrogante que insiste, en sordina, desde los momentos iniciales: "... ¿Qué será de él/ella cuando nosotros no estemos?...". Es decir, la idea de un futuro que se vislumbra incierto y que motiva preocupaciones, toma un espacio central aunque no siempre de manera manifiesta. Además, las problemáticas en el proceso de subjetivación que resultan observables clínicos en una persona con diversidad/discapacidad intelectual, como la débil creencia en la propia palabra para la construcción de un proyecto de vida propio, adulto y autodeterminado, muchas veces posee una larga historia plagada de tratamientos y rehabilitaciones interminables con poco espacio destinados para el juego creador y su posterior andamiaje en la construcción de la noción de *amigo/a - par*. Posiciones subjetivas debilitadas que habitan un mundo restringido, debilitante y falto de vitalidad.

El trabajo profesional y artesanal de acompañamiento de la familia requiere de una lectura que incluya las producciones socio históricas de subjetividad, siendo el entramado de *lo familiar*, un espacio de interfaz entre los tejidos simbólicos individuales e intersubjetivos por un lado, y el contexto normativo, cultural, económico y político por otro. De esta manera vale decir que pensar e intervenir únicamente en torno los recursos psíquicos de los integrantes familiares de manera descontextualizada, resulta una mirada tan reduccionista como atribuir las vicisitudes del desarrollo humano a los infortunios de lo puramente somático y deficiente. El modelo social de la discapacidad y su giro hacia el paradigma de la diversidad y su perspectiva biopsicosocial (OMS, 2001) permiten pensar el interjuego que incluye lo familiar, lo orgánico y lo social, junto a todas las micro incumbencias que cada dimensión supone. El paradigma de la diversidad funcional (Toboso, 2018) propone los aspectos epistémico-políticos como enfoque en torno al campo de la discapacidad. Siendo esta perspectiva la que ofrece una reinterpretación de la noción de discapacidad, ubicándola como una forma más de la *diversidad humana* tal como se enuncia en los principios generales de la Convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006/Ley 26.378, 2008), estableciendo el res-

peto por la diferencia y la aceptación de la discapacidad como parte de la condición humana diversa.

Resulta fundamental entonces, considerar a las familias de personas que poseen algún tipo de diversidad funcional dentro del complejo tejido comunitario que puede presentar barreras para la participación social, y desde allí, generar no sólo una condición de discapacidad sino modos de ser parte de social con marcas degradantes y prácticas capacitistas.

El capacitismo es un constructo de las ciencias sociales que comparte algunos puntos con el racismo, el sexismo y el especismo, aunque no son lo mismo ni producen los mismos efectos. Sostiene una noción que delimita ferozmente las fronteras entre lo normal y lo patológico, y desde allí favorece la tendencia al abuso de diagnósticos y pronósticos que orientan o desorientan la práctica profesional. Esta noción avala que algunas capacidades sean consideradas como de mayor valor e importancia, y por lo tanto, quienes las poseen son considerados mejores o están en superioridad de condiciones impactando negativamente en el ejercicio de su libertad y derecho a comandar su existencia. El capacitismo no implica solamente actitudes abiertas de discriminación, sino que se traducen en discursos que son reguladores y generadores de una estratificación indigna. Asimismo, provoca que actos injustos de vulneración de derechos, se entiendan como acciones justificadas a partir de la existencia de un diagnóstico de discapacidad, naturalizando la violencia y opresión. Es que, a esta altura de la historia sobre los procesos de inclusión y discapacidad intelectual/diversidad funcional, estamos en condiciones de sostener que el excluido no está fuera del campo social, sino que participa de él, pero en peores condiciones que el resto. O sea, siendo parte de una comunidad que sostiene lógicas que perpetúan la desigualdad, delimitando subjetivaciones bajo sospecha de patologización, legitimando dependencia e influencias innecesarias.

En el trabajo con personas con discapacidad intelectual en general y con sus familias en particular, se encuentra con suma frecuencia un desencuentro entre los discursos y propuestas de vanguardia y algunas intervenciones profesionales e institucionales

que orienten su praxis en dirección opuesta. Las necesidades familiares, continúan presentando lugares vacantes de intervención o una escucha sesgada. De esta manera, queda en evidencia la persistente y dificultosa búsqueda de soluciones para sus preocupaciones y malestar, intensificando la sobrecarga y el desgaste. La desorientación y angustia trae consigo la vivencia de experimentar, más allá del discurso social tanto local como internacional, que la discapacidad del familiar es un problema privado.

Las necesidades que enuncian muchas familias de personas con diversidad/discapacidad intelectual, principalmente cuando del futuro se trata, giran en torno a la urgencia por proveer herramientas para el autovalimiento (Pantano, Núñez y Arenaza, 2012). Pero cuando este futuro se torna difícilmente *pensable*, dicha necesidad emerge una vez que las situaciones de dependencia inapropiada ya se encuentran instaladas. En cuanto a los recursos que se requieren para el acompañamiento familiar, se hace visible la importancia que aportaría un *servicio de apoyos a las familias* (Plena inclusión, 2015, 2021). Pensando en este recurso, es que resulta pertinente reflexionar sobre los componentes propuestos por Inclusión Plena (ex Feaps) a la hora de establecer métodos de abordaje centrados en la familia. Los mencionados componentes no implican pasos a seguir como recetas repetitivas, sino herramientas para la intervención que bien podrían ser abordados en forma simultánea. De esta manera, se considera que una práctica se encuentra centrada en la familia cuando: se concibe la familia como un sistema de apoyo social, se reconoce la importancia del contexto de vida familiar en el desarrollo de los individuos, se identifica y se centra en las fortalezas y los recursos de las familias, involucra a los miembros de la familia a reuniones en los que además de compartir información, se establecen planes de acción e intervención y promueve el empoderamiento de la familia con autoridad para su intercambio con el entorno.

Cuando se plantea *Identificar las necesidades de la familia*, la importancia radica en colaborar en el reconocimiento de las propias necesidades familiares, que muchas veces deben ser decodificadas a partir de la explicitación de preocupaciones y dificultades, y a partir de dicha intervención, poder traducirlas en términos de objetivos a alcanzar. En

este punto, frente a la constante preocupación de algunas familias por la dependencia que liga a la persona con discapacidad, y ante lo truncado del propio proyecto personal y la vivencia de soledad; éste puede constituirse en un buen momento para aportar qué objetivos perseguir para satisfacer necesidades de desarrollo de autonomía, favorecimiento y mantenimiento de lazos sociales, la aparición de cuidados de respiro y la delegación de tareas cotidianas.

Lograr *Identificar los recursos y las fortalezas*, implica registrar y poner en cuestión los recursos con los que podría contar la familia, pero al no ser identificados y habilitados como tales, no pueden realizar significativos aportes para el mejoramiento de la calidad de vida familiar. Las fortalezas familiares y recursos con los que podrían contar son múltiples, pero al no ser señalados, sostenidos y/o habilitados; resultan invisibles para su articulación como intervención profesional. Por su parte *Identificar las fuentes de ayuda*, en el marco de un constante retorno a la esfera de lo privado que fortalece y rigidiza el aislamiento, permite ampliar las redes de apoyo, contención y colaboración mutua. Los espacios asociativos posibilitan la alternativa de encontrarse con otros, no sólo desde lo compartido en relación a la discapacidad en juego, sino también aquellos que favorezcan un encuentro familiar donde haya espacio para el placer y el diálogo. Intercambio que favorece el rompimiento con las representaciones estereotipadas que ligan al familiar con una discapacidad a una imagen de carga problemática que únicamente requiere de asistencia.

Las vicisitudes atravesadas en el vínculo fraterno, requieren de un trabajo sostenido en el tiempo y con la palabra de todos los involucrados tenida en cuenta. Cuando la únicas opciones son *quedarse a cargo* o *quedarse con la carga*, la afectividad entre hermanos podrá verse teñida de emociones contradictorias, confusas y ambivalentes. De singular manera, el abordaje a destiempo lejos de constituir acciones de ayuda a la familia, sobreagregan conflictividad en un momento que la necesidad es la de recibir apoyo especializado e información calificada. En este punto, tomar conocimiento de las necesidades de la familia generará profesionales tendientes al despliegue de mejores y eficaces prácticas,

Para adquirir ediciones anteriores vía email

Actualidad Psicológica

pueden buscarlos y solicitarlos a través de nuestra página web

www.actualidadpsicologica.com

Donde encontrará todos los números anteriores disponibles.

Seguinos en nuestro facebook

@ActualidadPsicologica•Revista

donde encontrarás las novedades de nuestra publicación.

descentradas del puro déficit exclusivamente en la persona con discapacidad y permitiendo diseñar acciones tendientes a la prevención de cuadros psicopatológicos agregados.

Intervenciones, subjetividades y sexualidad

La actividad profesional se encuentra atravesada por variables en constante movimiento y resignificación para la delimitación de su rol e incumbencias (Iglesias, 2014). De allí que el posicionamiento ético desde el que se interroga la realidad y se interviene con personas con diversidad/discapacidad intelectual y sus familias, pueda extraviarse entre un sinfín de nuevas nomenclaturas de trastornos descritos con creciente tecnicismo pero ausente historización y sintonía con los estados afectivos de los involucrados. Otro aspecto para el trabajo cotidiano de equipos e instituciones es la revisión y reflexión sobre la contratransferencia y sus efectos en la figura del/la terapeuta. Tal como desarrolla Cantis (2021), la multiplicidad de efectos sobre lo anímico y la incorporación de afectos pueden interferir profundamente en la labor clínica y sus metas.

A la par que se visibiliza la diversidad, surgen discursos decididamente maniqueístas que promueven la censura y el control opresivo de algunas minorías, entre ellas, la de las personas que presentan discapacidad intelectual. Cuando estas perspectivas invaden de manera irreflexiva la labor profesional, se generan efectos que devienen iatrogénicos y, en consecuencia, los supuestos apoyos se convierten en barreras. Se reproduce así, una vez más, la histórica relación asimétrica y cargada de capacitismo entre profesionales e instituciones, dadores de saber, y los -eternamente- pacientes, carentes y necesitados de autorización.

La necesidad de autorizaciones y tutelaje, viene emparentado con los efectos de la sobreprotección y mirada infantilizante de la que son objeto muchas personas adultas con diversidad/discapacidad intelectual. Prevalece aún una tendencia a esperar que sujetos con discapacidad intelectual puedan acceder a mejores condiciones de vida a partir de lograr asemejarse a quienes el poder de turno llama *normales*. En consecuencia, pueden observarse jóvenes y adultos con diversidad/discapacidad intelectual cuya potencialidad deseante se ve debilitada a partir de problemáticas emocionales tanto individuales como familiares. De este modo, es usual escuchar historias de adultos con discapacidad intelectual que, a pesar de diferir en sus configuraciones familiares y recorridos institucionales, crecen vivenciando un tiempo que transcurre entre el aislamiento abúlico y la dependencia infantilizada, sin proyectos a futuro ni red afectiva exogámica.

Desde una perspectiva clínica, resulta indispensable ubicar coordenadas de la sexualidad humana como eje de la inclusión social plena de las personas con diversidad/discapacidad intelectual. Es decir, conocer el entramado de lazos desplegados, que legitima el lugar del placer y la vinculación al propio cuerpo y al de los otros, así como la circulación del deseo que forma parte de un proyecto propio adulto y sexuado.

Asistimos a un tiempo en que urge despatologizar lo diverso, respetando y honrando la diversidad en la conformación de los cuerpos, su funciona-

miento y sus tiempos. Aun al día de hoy se vislumbran con insistencia prácticas profesionales intervencionistas en la potestad de los cuerpos, reproduciendo representaciones falaces y limitantes, como la de considerar a los adultos con discapacidad intelectual como niños encerrados en cuerpos de adulto, deslizamientos entre las nociones de *inteligencia* y *simbolización* en torno al control de los impulsos, la confusión usual entre la idea de *trastorno* y *problema*, entre otras. Así pareciera, que la diversidad funcional excluye la posibilidad de ser reconocido y reconocerse en su subjetividad como sujeto deseante, con sus manifestaciones sexo-afectivas. Determinando cómo deberían ser las cosas, dónde y a qué tiempo, parecería instituirse un saber-hacer con la sexualidad de un colectivo-otro, al que se le adjudican características ligadas a la no *capacidad* de autodeterminar su vida afectiva y sexual. Además, el fantasma de descontrol en torno a la reproducción, en su doble vertiente; reproducción como resultado de un temido embarazo, y a su vez la reproducción de la *falla* se hace presente y opera decisivamente. Palabras que hacen eco en la vida familiar y conducen a confirmar y retroalimentar temores y fantasías.

Asimismo, desde el imaginario social se propinan exigencias y mandatos que recaen tanto sobre las instituciones y equipos dedicados al área, como sobre las propias personas con diversidad funcional y sus familias. De esta manera se reproducen limitados espacios de circulación social por fuera de la posibilidad de una inclusión social plena. Como se planteó en otra oportunidad (Donozo y Edgar, 2022), la tendencia a expropiar la dimensión del placer y la vivencia libre se expresa a través de un relato novelado, ingenuo y que romantiza la sexualidad a partir de la reproducción de estereotipos de género heteronormativos. Vigilados bajo una mirada omnisciente, la experimentación se vuelve nula y la habilitación de un espacio de intimidad, un privilegio.

Dada la asimetría de poder, la expresión y el ejercicio de la sexualidad queda bajo sospecha de patologización y otras formas de exclusión, como el trato infantilizante, las prácticas de control y tutelaje o el usual hecho de no considerar a la persona adulta con discapacidad como interlocutor válido y semejante. Con su palabra invisibilizada, resulta inviable su opinión, demanda y malestar. La intromisión en los cuerpos se vuelve obscena y sus efectos, degradantes de la dignidad humana.

Desafío pendiente

Algunos pendientes persisten desde lo institucional y profesional en torno a la temática. Será fundamental revisar qué de lo propio, prejuicios e impacto subjetivo, pueden conducir a la iatrogenia, como acciones que pueden resultar opresivas, desubjetivantes y que reproduzcan un status quo desexualizado de las personas con diversidad/discapacidad intelectual. De igual utilidad será problematizar y deconstruir categorías de alto contenido político e ideológico como las de normalidad y patológico. También, incluir una ESI con perspectiva de diversidad funcional (Peirano, 2014) y derechos sexuales en instituciones no implica sólo diseñar, planificar o adaptar el acceso a programas de contenidos de educación sexual. Una concreta perspectiva de diversidad funcional requiere el compromiso de co-

menzar a reflexionar sobre los modos en que se abordan y se piensan las intervenciones profesionales en general, más allá del ámbito de lo vincular y afectivo. Es pensar espacios que puedan armonizar el abordaje clínico y educativo, a condición de que estén destinados a que los sujetos con diversidad/discapacidad intelectual puedan encontrar y construir un *saber-hacer* propio y subjetivo con su cuerpo y transformaciones.

Nuevas voces se alzan y la discusión está abierta y efervescente. Tímidamente entra en las aulas universitarias y los equipos institucionales, que a fuerza de visión crítica e intento de transformación, autogestiona espacios de formación novedosos que problematizan las prácticas e incluyen a las familias y a las personas con diversidad/discapacidad intelectual en el diseño de intervenciones y servicios. El tiempo es ahora, mientras tanto, los derechos sexuales y reproductivos de quienes portan una discapacidad intelectual se mantienen vulnerados y mermada su calidad de vida, tanto individual como familiar.

Es fundamental enfatizar la ligadura insoslayable entre sexualidad e inclusión social. Escuchar ese punto de insistencia y visibilidad es una invitación a un posicionamiento ético y respetuoso de la singularidad, la subjetividad y los derechos humanos.

Bibliografía de referencia y consulta

- Cantis, J. (2021). La contratransferencia en la clínica de la discapacidad. En *Discapacidad: Reflexiones Psicoanalíticas e intervenciones posibles. Familias, subjetividad, terapeutas*. 12, 139-152. Buenos Aires. Vergara Editores.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Ley N° 26.378. Consejo nacional de coordinación de políticas públicas. Buenos Aires, Argentina, 21 de Mayo de 2008. <https://bit.ly/2DoYiFX>
- Donozo, S. y Edgar, L. (2021). Sexualidades, diversidad funcional e instituciones: entre el libre vuelo y la mirada obscena. En: Febrero, A (comp.) Actualizaciones en Discapacidad. Acerca de una clínica de la diversidad funcional. 20-26. Buenos Aires: Maipué.
- Fainblum, A. y Edgar L. (2014) *Sexualidad y discapacidad intelectual: cuando se habla de eso, que no se habla*. En Fainblum (comp.). *Adulterio y discapacidad intelectual. Clínica y escenas en tránsito*. (56-78). Buenos Aires: La nave de los locos.
- Iglesias, M. (2014). De la formación teórica a la construcción de un rol. En Fainblum (comp.), *Discapacidad intelectual y adulterio. Clínica y escenas en tránsito*. Buenos Aires: La nave de los locos.
- Leal, L. (2008). Cuaderno de Buenas Prácticas: Un enfoque de la discapacidad intelectual centrado en la familia. <https://bit.ly/3C6SBlo>
- Pantano, L., Núñez, B. y Arenaza, A. (2012): *Qué necesitan las familias de personas con discapacidad. Investigación, reflexiones y propuestas*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Peirano, S. (2014). *Mitología de la sexualidad especial: El devenir del deseo en minusvalizantes necesidades*. En: *Actas del I Simposio del Observatorio de la Discapacidad: perspectivas y retrospectivas en torno a la discapacidad y las ciencias sociales*. Udad. Nac. de Quilmes.
- Plena inclusión (2015). *Razones para tener un servicio de apoyo a familias*. <https://bit.ly/3fnj0Zw>
- Steckler, C. (2021). Discapacidad y trauma. Apuntes para una reflexión posible. En Ciordia (comp.). *Clínica de lo traumático. Herramientas teóricas e intervenciones*. Buenos Aires: Entreideas.
- Toboso, M. y Guzmán, F. (2010): *Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procusto. Política y Sociedad*, 47(1), 67-83. Universidad Complutense de Madrid, España.
- Toboso, M. (2018). *Diversidad funcional: hacia un nuevo paradigma en los estudios y en las políticas sobre discapacidad. Política y sociedad*, 55(1) 783- 804.

La Partida de Néstor Braunstein: su última carta.

Marta Gerez Ambertín

Con serenidad –se la advierte en su *Addio** – Néstor Alberto Braunstein se despide amorosamente de sus amigos y de la vida el 7 de septiembre pasado. Con serenidad, pero con inmenso dolor, y a sólo 22 días de ese *adiós*, escribo estas líneas a pedido del director de Actualidad Psicológica, mi amigo Miguel Kohan.

Ha muerto un querido amigo - como lo reiteran las dedicatorias que me hizo de sus libros - un *compinche* (en argentino), un *cuate* (en mexicano), un *amic* (en catalán). Pero también ha muerto uno de los psicoanalistas más brillantes de los últimos tiempos, un clínico como pocos, un maestro incomparable, un escritor implacable hasta su *últimísima carta*... jugada sin ambages. Sus libros –en español, portugués, italiano, francés e inglés– dan prueba de ello. Esperamos leer su texto en respuesta a la invitación que le hiciera en 2021 el Museum Sigmund Freud de Viena en homenaje al fundador del psicoanálisis en Bergasse 19, y el de apertura de la sección en español del *European Journal of Psychoanalysis* (2022) “*El psicoanálisis en lengua castellana*” de pronta aparición así como ver recogidos en un libro póstumo sus innumerables escritos –inéditos– en varios idiomas... incluida su *última carta* del 7 de septiembre.

Todavía sorprendida, porque habíamos hablado el domingo y él decidió marcharse 72 hs. después, inicié mi duelo teniendo a la vista varias fotos y libros suyos. ¿Era posible deducir de su lectura ese último acto?

Con la serenidad transmitida no sin tristeza, escribo estas líneas apelando a las dedicatorias de sus libros, muchas trazadas a mano y otras en letra de imprenta. Recorro a los aforismos en el libro *POR EL CAMINO DE FREUD*. Capítulo 4. Aforismos sobre deudas y culpas (México: Siglo XXI, 2001). Uno de ellos dice:

“*El fantasma de un día del juicio final* en el que cada uno recibiría su merecido es el de acabar con la compulsión de repetición y hacer, después del *justo balance, las paces con el Otro*. Pero hasta que eso suceda... seguiremos calculando, contabilizando lo dado y lo recibido, encontrando que nunca estamos “a mano”. (pág. 48)

El *fantasma del Juicio final* fue insistentemente abordado por Néstor en sus libros, y quiero destacarlo ahora porque en su acto, en su partida es inevitable poner en la mesa ese fantasma en un posible intento de lograr hacer las paces con el Otro, aún cuando ni el balance puede ser justo, ni la paz con el Otro obtenida. Siempre quedarán incontables saldos y retazos de lo real,... imposible *estar a mano*.

La explicación (¿es necesaria?) de su decisión de la *partida* está en el texto aludido “(...) ceder el deseo, aquello que es lo único de lo que podríamos ser culpables. Lacan, a este respecto, es claro, pues no dice que uno se vaya a *sentir* culpable por ceder el deseo sino que uno va a ser culpable por haberlo cedido. Y ese es el Juicio Final: “¿*Has actuado conforme al deseo que te habita?*” (p. 50).

Lacan, en Seminario XI (17/5/64), alude al *factor letal* y, cuando refiere al *vel* de la alternativa lógica

(*conjunción disyuntiva no exclusiva*), menciona la posible elección entre *¡la libertad o la muerte!* Si se escoge la libertad entonces se tiene, también, la libertad de morir... la libertad de actuar conforme al deseo que nos habita, morir con dignidad. Tal como dice Néstor en su última carta: “*manifestación suprema de la pulsión de vida, de inscripción indeleble de la libertad que nada sería sin la posibilidad de decir “hasta aquí”*”.

Pero la libertad de la que se trata, como afirma Lacan, es sólo *espectro de libertad*, ya que ese acto no libera de la *deuda simbólica con el Otro*, y es por eso que se juega en esa carta de elección sólo un avatar de libertad porque se juega en ello el deseo propio junto al deseo del Otro, que se acompaña con el interrogante *¿Puedes perderme?* y su complemento *¿te hago falta?* Pregunta inevitable, porque la función de la libertad se funda irremediabilmente en una falta y una deuda, no es libre albedrío de hacer lo que se quiere, supone albergar la falta, la propia y la del Otro, ese Otro inconsistente que determina la libertad, incluso en su indeterminación.

Difícil hacer las paces con el deseo del Otro que siempre pide más; sin embargo, de la *última carta* jugada por Néstor, se colige el cuidado que tuvo por el deseo del Otro y los otros. Habló de su amor a la vida, a la ciudad que lo alojaba (Barcelona), a sus amigos, a la música, al arte... y de su suicidio meditado, decidido hacía tiempo, incruento.

Dice Lacan que el suicidio es, a veces, el único acto logrado, cuando se puede ejercer esa libertad con determinaciones e indeterminaciones. La partida de Néstor supone un no ceder el deseo y haber hecho un acto conforme al deseo que lo habita... perdón, que lo habitaba. Conforme a él, no había elección más que la tomada. En esa última carta que Néstor jugó, se jugó la vida en un acto y claro está, desde entonces *nos hace falta*, pero también nos causa.

¿Si lo lamentaría? Posiblemente. ¿Quién no lamentaría ya no poder escuchar Mozart, contemplar a Picasso, leer a Freud y continuar escribiendo sobre todo eso? Pero sin “eso” la vida no merece vivirse.

Los que lo conocimos en su intimidad, no podemos imaginar lo que un pronto futuro le deparaba, postrado en cama, semiperdido, intubado y su cuidador/a mirando una telenovela al lado. No quiso llegar hasta ahí. No deberíamos llegar hasta ahí.

Como escribió sobre la muerte de su primera esposa Frida Saal, también él tuvo “*esa coherencia de vida, palabra y acción que (lo) distinguieron en todas partes, (...) esa cálida intransigencia que supo sostener frente a tantas tentaciones que pudo haber encontrado para apartarse del camino inquebrantable que se fijó*”.

¿Qué hacer con el dolor que su ausencia provoca en los muchos que lo queríamos y respetábamos? Le dediqué con un *A mi querido amigo Néstor Braunstein* el texto que escribí en julio para la revista *La Peste de Tebas*. Él lo recibió con alegría pero redobló la apuesta de mi regalo para “el día del amigo”. Comentó cada párrafo de ese trabajo, los corrigió, propuso ampliaciones novedosas e indicó preciosas sugerencias bibliográficas. Un *don* maravilloso que me deja el legado de reescribir ese texto con todas sus contribuciones. Será casi un texto escrito a cuatro manos. En la semana previa a su acto

Sumario | 522

Octubre 2022

Ilustración de tapa:
Rodolfo López Martino
Distribución en Interior: D.I.S.A

Los artículos firmados son de exclusiva responsabilidad de sus autores, y no reflejan necesariamente la opinión de la dirección.

2 Familias en la clínica de la discapacidad hoy.
Jorge G. Cantis

7 Discapacidad y familia: aproximación a la crisis, la resiliencia, el empoderamiento y la importancia del acompañamiento.
Fabiana A. Del Col

11 Neurosis traumática familiar y discapacidad.
Ruth Kazez

15 La constitución de autonomías entre hijos y padres en contextos de discapacidad.
Viviana Balsamo

19 Familia y discapacidad, un complejo camino a transitar.
Ida Filomena Casanova / Zulma Gabriela Gastaldo

22 Familias, sexualidad y discapacidad intelectual: la insistencia del capacitismo hacia la diversidad funcional.
Lucas Edgar

25 La *Partida* de Néstor Braunstein: su *última* carta.
Marta Gerez Ambertín

Próximo número
Duelos en pandemia y postpandemia

final leyó y comentó un texto de otro querido amigo mío que le mandé; es decir, fue hasta el final el Braunstein que conocíamos: escritor generoso, lector riguroso, culto... maestro al fin.

¿Homenajearlo? Sí, pero con lo que hubiera celebrado: ocuparnos de su obra, de sus enseñanzas, sus videoconferencias, libros, escritos dispersos por doquier, hermosas cartas comentando su y nuestro trabajo. Es lo único que aplacará nuestra orfandad: sostener sus palabras no sin críticas, esparcirlas, multiplicarlas, difundirlas. Que haya bochinche, debates, ruido de trabajo en cuanto a su obra, a su estilo. No pidamos nunca un minuto de silencio para homenajearle ni desear que *descanse en paz*, el mejor homenaje será que haya música y estridencia de trabajo, que su obra no tenga paz ni sosiego porque ¿no es lo que hacemos con el legado de Freud y Lacan?

Es la tarea que nos cabe como amigos, discípulos y herederos de su trabajo para evitar lo que Lacan llama en el Seminario VII, la *“segunda muerte”*: el olvido del muerto y su obra.

Si, como escribiera Freud a la princesa Marie Bonaparte en agosto de 1937, *“Para el escritor, la inmortalidad significa (...) ser querido por cierto número de personas anónimas”* y el amistoso recuerdo era la única inmortalidad que reconocía, el 7 de septiembre de 2022, es sólo un puerto más de los muchos que tocará la nave de su obra... la obra de Néstor Braunstein aún navega, aunque él *nos falte*, al tiempo que *nos causa*.

Dice Néstor en el prólogo a *Por el camino de Freud*:

“En lo personal, siento que los textos que van “por el camino de Freud” (...) son todos fragmentos de un solo libro que estoy escribiendo desde hace muchos años y que no tengo el apuro de acabar. Diría, con el consiguiente rubor, del Libro. ¿Cuál libro? Ese Libro futuro del que todos estos fragmentos no son más que el boceto o el prefacio, el Libro que no escribimos, el Libro que desciframos porque habita, desconocido, inédito, pulsionante, en el corazón (o en el inconsciente) de cada uno de nosotros, ese Libro del que somos los sujetos. El Libro que, página por página, se deshoja en un psicoanálisis y del que somos, más que autores, los testigos.

Todos los trabajos que integran este volumen han sido ya publicados; (...) Pero hay una razón de mayor peso para forzarlos a nacer de nuevo; al revisarlos, como es natural, encontré que ninguno de ellos me satisfacía plenamente, aun cuando siguiese estando de acuerdo con las tesis que en ellos se sostienen. Los corregí a todos. Me dediqué a reescribirlos, especialmente a iluminarlos mejor, a sustraerles lo que pudiesen tener de “lacanosos” para que se distinga mejor lo que hay en ellos de lacaniano, es decir, de claridoso.”

Así, un homenaje al amigo y maestro no puede ni debe ser sino ese *Libro futuro*: *“Por el camino de Néstor Braunstein”* que “escribiremos” los que deseamos recoger su legado. ¿Porque lo digo yo? No, porque lo dijo Néstor, entre otros lugares, en su conferencia en 2015 en Tucumán: *“nuestra obra (se refería a Psicología, ideología y ciencia) sirvió como momento de inicio y su mayor mérito es que no frenó*

lo que debía seguir como su continuación”. La “continuación” es lo que ahora nos cabe porque –como dijo– *“El paradigma cognitivo-conductual (...) se mantiene invariado e invariable: es el repudio del inconsciente, de lo no calculable, del sentido de los sueños y de los síntomas, de un método de investigación de la subjetividad que no es susceptible de cálculo y de integración a las computadoras: el método desarrollado por Freud y por Lacan”*.

Invito, entonces, a suscribir el objetivo al que fue siempre fiel y que nos obsequió en esa oportunidad en Tucumán: *“la vocación continúa y sin repetirnos ni arrepentirnos hemos sostenido la pasión de nuestros juveniles inicios: por el psicoanálisis y por la vinculación del psicoanálisis con la promoción del pensamiento crítico y de la justicia social que es su corolario”*.

Cuando propongo el libro póstumo *“Por el camino de Néstor Braunstein”*, no insto sino a retomar el camino que nos enseñó hasta en la *partida* donde se jugó la *última carta* y dónde dejó estampado no sólo su amor a la vida, sino también su amor a la escritura y a la letra, donde el escritor implacable invita hasta el final a revisar el escrito nuevamente, antes de lanzar la *última carta*, que tiene significantes (título, contenido, fecha, destinatario) y signatura (*última letra* arrojada).

Mi homenaje es convocarlos a continuar esa pasión, a hacerla nuestra, tributo para quien ya *nos falta* aunque *nos causa*, al jugar en esa partida, su *última carta* con la que tuvo el coraje de *entrar en la muerte con los ojos abiertos*. –

San Miguel de Tucumán,
30 de septiembre 2022

Nota

*<https://www.elsigma.com/columnas/sobre-el-adios-de-nestor-braunstein/14187>