

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
EMPRESARIALES Y SOCIALES**
www.uces.edu.ar

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES (IAEPCIS)
“David Maldavsky”
Doctorado en Psicología
Departamento de Investigaciones

Sábado 23 de julio de 2021
XVIII Jornadas Internacionales de Investigación en
Psicología UCES 2022

XX Jornadas Internacionales de Actualización del
Algoritmo David Liberman

“Desvalimiento e Intervenciones Psicosociales”

III Simposio de especialistas en Salud Mental en Emergencias y Desastres

“Las Guerras, Violencias y sus Huellas”

Trabajo Libre

Título: “La discapacidad como hecho singular. Reflexiones teórico- clínicas desde el psicoanálisis”

Autor: Lic. María Soledad Alva

E- mail: soledadalva.psi@gmail.com

La discapacidad no es una problemática actual, en todos los tiempos han existido personas con discapacidad y a lo largo de la historia son bastos los intentos por conceptualizarla, comprenderla y abordarla. A lo largo de los siglos los

paradigmas en discapacidad han evolucionado desde posiciones teocéntricas hasta los actuales posicionamientos sociales. Cada uno de estos paradigmas postula factores etiológico y una concepción particular de sujeto. El teocentrismo y el sujeto teológico, la organicidad y el sujeto de la rehabilitación/integración, el contexto social y el sujeto de la inclusión. A partir del paradigma Médico Rehabilitador es que comienza a establecerse una diferenciación entre la concepción de deficiencia y de discapacidad, posicionamiento igualmente propuesto por el paradigma Social. En consonancia con estas ideas los aportes Psicoanalíticos resultan elementos teóricos que hacen posible el sostenimiento de dicha diferencia aportando a una conceptualización de la discapacidad como hecho en singular desde el paradigma de la subjetividad.

Se establecen como objetivos de trabajo la realización de un recorrido historiográfico por el concepto de discapacidad desde los paradigmas de la Prescindencia, Médico Rehabilitador, y paradigma Social. Exponer la diferenciación entre deficiencia y discapacidad propuesta desde los paradigmas Médico Rehabilitador y Social y proponer una conceptualización posible de la discapacidad desde los aportes del Psicoanálisis, recurriendo para esto a un trabajo de articulación teórico – clínica. De los desarrollos teóricos psicoanalíticos se focalizara principalmente en aquellos que refieren al concepto de subjetividad y a aportes de la Teoría del Desvalimiento.

Los Paradigmas en discapacidad han evolucionado y sufrido transformaciones a lo largo de los siglos. Cada uno de ellos supone un intento de conceptualización y de entendimiento de esta problemática. La Abogada Agustina Palacios (2008) en su libro “El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” propone un recorrido historiográfico posible, postulando tres paradigmas, diferenciando a cada uno de ellos según factores etiológicos, el valor otorgado a la vida de las personas con discapacidad, los modos de tratamiento y una concepción particular de sujeto. El paradigma de la Prescindencia extiende su vigencia en tiempos en que se creía que los Dioses eran el centro de la existencia y de toda actividad humana (Sujeto Teocéntrico). Desde este paradigma las causas de la discapacidad eran religiosas, consecuencias del castigo de los Dioses o de la ruptura de la alianza con el orden Divino. La etiología teocéntrica asociada a las limitaciones en la participación social conducían a una desvalorización de la vida, consideradas las personas con esta condición innecesarias en la medida que nada tenían para aportar a la sociedad. Derivadas de estas ideas las prácticas de exterminio y de marginación fueron las formas de tratamiento por excelencia. Los avances en la medicina durante el siglo XX, y la necesidad de atender las secuelas de las heridas de guerra y de los accidentes de trabajo condujeron a un cambio paradigmático con significativas transformaciones. Desde el paradigma Médico Rehabilitador las causas de las discapacidades son médico-orgánicas, aplicándose en esta conceptualización el Modelo Clínico de Enfermedad. Según este Modelo en el origen se localizan las deficiencias, entendidas como toda perdida o anormalidad de una estructura o función, siendo las discapacidades las consecuencias de éstas, configurándose como toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. La discapacidad es una problemática individual, donde las modalidades de tratamiento presentan como objetivo la rehabilitación de funciones residuales intentando alcanzar un funcionamiento normal para sujetos de la misma edad y en el mismo contexto social. El valor de la vida dependerá de las posibilidades de recuperación y de integración en la

sociedad (Sujeto de la Integración). El paradigma Social comienza a gestarse originariamente en Estados Unidos y posteriormente sus postulados se trasladan a países de Europa. Durante el siglo XX, en las décadas del sesenta y setenta las personas con discapacidad organizadas socialmente comienzan a reclamar por el derecho a la igualdad, a la inclusión social, y el derecho a la libertad en tanto que derecho a la autonomía en la toma de decisiones atinentes a sus vidas. Según este paradigma la discapacidad es algo que viene a agregarse a la deficiencia como consecuencia de las características del contexto social en el que viven las personas. Desde la valorización de la diversidad y las diferencias se considera que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad en la que viven, proponiéndose modelos de tratamiento que se encuentran ligados a la necesidad de respuestas políticas y estatales que promuevan cambios tendientes a la generación de una sociedad con lugar para todos (Sujeto de la Inclusión).

Quienes trabajamos con personas que sufren una injuria somática, es decir una problemática que afecta sus estructuras orgánicas sabemos, por experiencia de campo (clínico, educacional, institucional, etc.), que dos personas con igual diagnóstico orgánico nunca presentan discapacidades similares. Reflexionar sobre la categoría de discapacidad como diferente de la deficiencia desde los aportes Psicoanalíticos, específicamente desde la Teoría del Desvalimiento obliga a introducir en dicha reflexión la conceptualización Maldavskiana de subjetividad.

David Maldavsky (1997) en su libro "Sobre las Ciencias de la Subjetividad" expone que Freud, S. conceptualiza la subjetividad desde tres teorías diferentes. Una de ellas es la que refiere al eje pasividad/ actividad desarrollado en el texto "La pulsión y sus destinos" (1915) donde expresa que la posición sujeto logra ser conquistarse en tanto el yo es activo ante el objeto en nombre de la pulsión. Otra teoría refiere a la identificación primaria expuesta en "Psicología de las masas y análisis del yo" (1921) donde la posición sujeto se alcanza a partir de la primer forma de lazo afectivo con un objeto, tomando a éste como modelo o ideal e intentando ser él a través del mecanismo de la identificación. Por último en el "Proyecto de Psicología" (1950) la subjetividad aparece vinculada al advenimiento de la conciencia inicial, en tanto conquista de la cualificación anímica a partir de un tiempo primordial en el cual solo hay neuronas y cantidad. En este texto Freud, S. sostiene que el sistema nervioso está conformado por diferentes tipos de neuronas, un grupo de ellas responsables de los procesos perceptivos como resultado de la estimulación provocada por la transmisión de un periodo neural. La faz subjetiva de este proceso configura la conciencia originaria, inaugurándose con ésta el pasaje de lo puramente cuantitativo a lo cualitativo. Los contenidos de esta conciencia originaria son los afectos y las percepciones. Dice Maldavsky, D (1997) "la aparición de un sujeto es coincidente con el surgimiento de la conciencia como lugar de cualificación primero en términos de afecto y luego de impresiones sensoriales..... Con la aparición de la cualificación de un sentimiento que Freud denomina matiz afectivo, comienza el proceso de subjetivación".

La presencia de una deficiencia que compromete el órgano corporal, en tanto elemento traumático, puede hacer fracasar la constitución de la subjetividad en tiempos inaugurales del aparato anímico o hacer claudicar la subjetividad en desarrollo. Cuando la deficiencia compromete la conciencia originaria, imposibilitando del desarrollo del matiz afectivo, como efecto de la desestimación del sentir, a la deficiencia puede venir a agregarse la configuración de una discapacidad como patología de la subjetividad.

Matías fue al nacer un bebé de prematuridad moderada afectado por un síndrome genético que, al comprometer órganos y funciones vitales, puso en riesgo la continuidad de su vida. El cuerpo de Matías, en su periferia interior y exterior, presentaba múltiples malformaciones y estigmas físicos, configurando esto una situación de riesgo biopsicosocial que requirió intervenciones quirúrgicas intrusivas de las cuales dependía la continuidad de su vida. En bebés prematuros con patologías orgánicas el dolor físico es frecuente como consecuencias de las intervenciones médicas precoces en tiempos constitutivos del órgano anímico, momento en el cual el bebé no cuenta aún con una pantalla de protección anti estímulos, y tampoco dispone de un aparato anímico preparado para la tramitación de las cantidades. El nacimiento demasiado pronto y la presencia de patologías orgánicas no resulta sólo una problemática individual, la llegada al mundo de un bebé que no se imaginaba, ni se esperaba de ese modo puede ser un acontecimiento traumático con consecuencias y repercusiones psíquicas en el grupo familiar y en cada uno de sus miembros en particular. Los efectos traumáticos en los padres pueden provocar interferencias e interrupciones en los intercambios afectivos, fracturas en los vínculos primarios que dificultan la empatía con un bebé sufriente, obturando la metabolización de aquellas experiencias insoportables para el recién nacido devolviéndoselas a éste como una realidad tolerable y cualificada. Carencias ambientales que inhabilitan la trasmutación anímica de la pura cantidad en cualidad psíquica, constituyéndose memoria cuantitativa. Bajo condiciones como estas el dolor puede resultar una de las fuentes del desvalimiento humano ya que el incipiente psiquismo y el yo realidad inicial del bebé quedan invadidos por grandes masas de excitación exterior pero también quedan inermes ante los estímulos que provienen del interior del propio cuerpo, en un estado de vulnerabilidad somato psíquica. Configurándose un cuadro de desvalimiento combinado que inicia como orgánico y luego se traslada a lo psíquico.

Matías inicia tratamiento a sus 14 años, de las malformaciones y dificultades sistémicas perduran afecciones en el sistema genitourinario y afecciones viscerales, son necesarios también los controles tumorales. Los padres solicitan tratamiento ya que el joven presenta problemas de aprendizaje. Primera entrevista con Matías, es traído por su madre. El joven era entonces alto, de contextura delgada, se movía lenta y parsimoniosamente, presentaba un gesto disperso. Su aspecto transmitía fragilidad y desvitalización. Presentaba un discurso enlentecido, empobrecido, y poco representativo. El contenido de su discurso era pueril, por momentos se presentaba como indiferente, ajeno y desentendido de la realidad. Durante algunas entrevistas sostuve la hipótesis de la presencia de algún tipo de compromiso intelectual, lo cual posteriormente fue descartado. Con sus 14 años presentaba una dependencia significativa respecto de sus figuras parentales, aun no se había iniciado a la autonomía.

La presencia de una deficiencia, el dolor temprano, y el fracaso del contexto empático, presentaron efectos en la constitución de la conciencia inicial como espacio de la vida afectiva, configurándose un cuadro discapacitante particular donde los efectos de lo traumático, la ausencia de figurabilidad psíquica y de cualificación anímica se presentan en las manifestaciones clínicas mencionadas supra.

Al tiempo de haber transcurrido algunas entrevistas me interrogo y le pregunto a Matías cuanto sabía sobre aquello que le había sucedido cuando era bebé. Ante esto el silencio, y un nudo en la garganta.

¿Cómo operaron las intervenciones quirúrgicas tempranas? ¿Fueron la garantía de un futuro sin consecuencias como los padres imaginaron para su hijo o en diferencia el dolor temprano muestra su vigencia como memoria no cualificada con efectos en la subjetividad y en la configuración de un cuadro discapacitante?

El trabajo de análisis con este joven, a partir de una posición empática y continente, fue habilitar un espacio para hacer pensable lo impensable. Espacio para la construcción de otra memoria, memoria diferente al recordar bajo angustia automática. Memoria historizada, de un tiempo temprano, en el cual las experiencias sin nombre pudiesen transformarse en vivencias de dolor al poder ser nombradas y sentidas, aunque fueran imposibles de recordar. Construir otra memoria, construir un sentido y un sentir de lo vivido permitió que en el silencio haya palabras, que Matías tenga voz en un texto originario que al perder su fuerza determinante habilite la revitalización y la complejización psíquica con efectos directos en su discapacidad.

Conclusión

Intentar reflexionar acerca de las manifestaciones diferenciales en cuadros de discapacidad que tienen lugar ante iguales deficiencias orgánicas conduce a la introducción del concepto de conciencia inicial y subjetividad. Cuando la deficiencia interrumpe el desarrollo de la conciencia inicial o hace claudicar la misma, a la injuria somática puede agregarse el desarrollo de una discapacidad en tanto que patología de la subjetividad haciendo de esto un hecho singular, ligado a la historia del desarrollo libidinal y yoico del sujeto. El trabajo analítico con personas con discapacidad deberá establecer entonces como una de sus metas clínicas la construcción en análisis del matiz afecto con cambios en el cuadro discapacitante como efecto de las transformaciones y complejizaciones psíquicas.

Bibliografía

- 1) Cantis, J. (1993). El discapacitado y su familia: Aportes Teórico - Clínicos. *Actualidad Psicológica*. (199), 1- 8.
- 2) Cantis, J. (2001). Discapacidad: subjetividad, vitalidad interior y familia, *Trabajo Psicoanalítico con niños* (pp. 1-13). Buenos Aires: Editorial Vergara.
- 3) Cantis, J. (2008). *Bebes en Riesgo de Muerte al nacer: ¿Diagnostico o Sentencia?* Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/1525>.
- 4) Cantis, J. (2012). Desamparos tempranos e intrusiones corporales al encuentro con un niño. Reflexiones psicoanalíticas posibles. *Actualidad Psicológica*. (410). 1- 6.
- 5) Freud, S. (1915) La Pulsión y sus destinos. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 105 -134). Buenos Aires: Amorrortu .
- 6) Freud, S. (1920). Más allá del Principio del Placer. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 3 -62). Buenos Aires: Amorrortu .
- 7) Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 63- 136). Buenos Aires: Amorrortu .
- 8) Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 71- 161). Buenos Aires: Amorrortu

- 9) Freud, S. (1950). Proyecto de Psicología En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 325-436). Buenos Aires: Amorrortu.
- 10) Freud, S. (1950). Carta 52 En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 274- 280). Buenos Aires: Amorrortu .
- 11) González Fernández, C. T; Fernández Medina, I. M. (2012). Revisión bibliográfica en el manejo del dolor neonatal. *ENE Revista de Enfermería*. (6), 6 - 10.
- 12) Gómez, M. C. (2014). Estudio Observacional de Procedimientos Médicos Dolorosos Realizados a Infantes Nacidos Prematuros Internados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). *Revista El Dolor*. (61), 10 - 16.
- 13) Maldavsky, D. (1992). Fijación del yo, *Teoría y Clínica de los procesos tóxicos. Adicciones, afecciones psicosomáticas y epilepsias* (pp. 123 -177). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- 14) Maldavsky, D. (1992). Problemas Clínicos, *Teoría y Clínica de los procesos tóxicos. Adicciones, afecciones psicosomáticas y epilepsia* (pp. 429 -474). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- 15) Maldavsky, D. (1993): Metapsicología de las Neurosis Traumáticas. *Revista de Psicoanálisis*. 50 (1), 189 - 210.
- 16) Maldavsky, D. (1997). Fundamentos teóricos y propuestas metodológicas, *Sobre las Ciencias de la Subjetividad* (pp. 83-153). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- 17) Maldavsky, D. (2008) Yo – Realidad Inicial: Conceptos e Investigaciones Sistemáticas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. (11), 77-98. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/122>
- 18) Martínez de Molina, A. (2000). Algunas hipótesis sobre el dolor en el niño prematuro. *Revista de Psicoanálisis con Niños, Fort – Da*. (2), 1- 6.
- 19) Organización Mundial de la Salud (2012). *Nacidos demasiado pronto. Informe de Acción Global y sobre nacimientos prematuro* Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/born_too_soon/es/
- 20) Palacios, A. (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: CERMI.
- 21) Preciado Erro, A. (2013). *Valoración del dolor en neonatos: propuesta de un modelo de registro en la unidad de neonatología del Complejo Hospitalario de Navarra* Recuperado de <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/8035/Grado%20Enfermeria%20Amaia%20Preciado.pdf?sequence=1>
- 22) Ruiz, A. L. (2004) Un nacimiento antes de tiempo. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. (6), 256- 280. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/24>