

# **Cuando toda dificultad se presume patológica**

**Laura Schiavetta  
Natalia Savio**

*El diagnóstico actual, transformado y decodificado en el futuro del niño, es el fiel reflejo siniestro de una ciencia sin sujeto y sin infancia*  
(Esteban Levin, 2005)

Muchos niños llegan hoy a las escuelas y consultorios con nombres clasificatorios de una variedad muy amplia y efectos de cierre en las intervenciones. Transitamos un tiempo donde el diagnóstico y la medicalización sirven más como formatización y homogenización que como criterio orientador a un tratamiento posible. Situación que pone a docentes y profesionales a trabajar comprometidamente, pero las respuestas suelen quedar bajo la lógica de una exigencia de adaptación más que por la singularidad de cada niño como orientación.

La articulación entre educación y los efectos de medicalización recorre una delgada línea en la que profesionales y educadores se tocan en su quehacer, no alcanzando sus esfuerzos para dirimir una salida que devenga posible y por fuera de los encasillamientos propios de la época. Es nuestro interés problematizar la situación reintroduciendo lo singular y la complejidad de cada caso ante la masiva cantidad de niños que quedan bajo un mismo diagnóstico, muchas veces reduccionista.

## **Lo normal y lo patológico en la infancia**

Abordar la problemática de la patologización y medicalización de la infancia implica preguntarse acerca de qué lugar posee lo infantil en el mundo actual.

La infancia como acontecimiento fundamental del sujeto con su consustancial necesidad de jugar, crear, curiosarse y estar en movimiento, parece haber sido encerrada en los parámetros normativizantes modernos. La época “dorada” del niño, el paraíso de la infancia, que permitía respetar el ritmo “natural” de construcción subjetiva ha entrado en la urgencia y vorágine cotidiana de nuestro mundo adulto.

¿Qué ha pasado con la ternura, la indefensión, el tiempo para el dibujo y el juego que remite al mundo de los deseos y ensoñaciones? ¿Con el espacio para la vitalidad y la creación? ¿Qué lugar le ha quedado a la espera, la tolerancia, la actividad lúdica y gráfica como prácticas estructurantes y placenteras de este momento constitutivo en devenir?

En cada tiempo, los niños son sujetados a las significaciones que los adultos les otorgamos. La ideología acerca de qué se espera de ellos se deja escuchar en nuestras expectativas y exigencias.

Estas últimas no sólo se han multiplicado en torno a ellos, sino que además han pasado a ser medidas en muchos casos con la vara de la productividad. Se los mira como futuros productores a ingresar al sistema: hacer deporte para ser bueno y tener éxito, que tenga un buen desempeño académico, que practique o haga tal o cual cosa para tener un lugar en el futuro. Juegos pautados para que vaya aprendiendo las letras, otro idioma o juguetes que juegan solos y para consumir el tiempo. ¿Y el presente de la infancia? ¿Qué placer implícito en las propuestas que les hacemos? ¿Qué lugar al juego estructurante, creativo o posibilitador de elaboración?

Si “deberás ser exitoso, y serlo rápido”, lo que observamos es el funcionamiento ideal normativo articulado a la eficacia e inmediatez. Es en este mismo contexto que se plantea como problemático que un niño no pueda pensar antes de actuar, que reaccione si sus deseos no se resuelven con urgencia en vez de esperar.

Se le solicita que reflexione quieto en vez de moverse cuando es un observable habitual encontrar a su lado adultos hiperactivos, hiperconectados a proyectos personales y al ritmo acelerado de la vida cotidiana pero desatentos de lo que acontece en el vínculo

con los niños. Desconexión que nos aleja de toda posibilidad de amparar u operar regulando las relaciones al interior de la familia y otras instituciones.

Siguiendo a Zelmanovich (2006):

Los adultos, al hallarse muy ocupados y atentos a sus propias fragilidades devenidas muchas veces de las circunstancias socioculturales en las que desarrollan su labor, corren el riesgo de anteponerlas a las de los niños o jóvenes que tienen a su cargo. (p.100)

Escena que despliega sus efectos en lo cotidiano familiar, como así también – de acuerdo a la autora - en lo escolar, diluyendo “esa asimetría necesaria que toda relación pedagógica requiere” (Zelmanovich, 2006, p.100).

Sucede en ocasiones que en estas escenas se espera que los niños se adapten a las exigencias e ideales actuales: aquietar si se mueve, sacudir si está quieto, acelerar si lleva un ritmo lento, callar si cuestiona destrato o indiferencia.

Todo pareciera indicar que ha operado una metamorfosis a nivel de los discursos que abordan lo infantil, modificando no solo aquello «normal» que se espera de un niño, sino también aquello que lo deja fuera de la norma. De este modo, procesos como la tristeza, la inquietud infantil, el movimiento, la timidez, la rebeldía inherentes a la subjetividad devienen a veces dificultades bajo sospecha, cuando no, directamente patología.

## **Las dificultades bajo sospecha o agitando el fantasma de la enfermedad**

¿De qué forma el Otro contemporáneo acoge hoy en día lo que se hace presente de las pasiones en el cuerpo del niño? ¿Qué formas de normatividad regulan la infancia y también el mundo adulto?

Podemos afirmar –siguiendo los planteos de Foucault (1999)-

que la anormalidad es una construcción discursiva epocal que determina quién es normal, por ende quién es anormal (biopolítica) y qué tiene un poder sobre esas vidas (biopoder) que ejerce dictaminando qué es lo que se debe hacer con el diferente.

Ahora bien, actualmente: ¿qué discursos operan de forma predominante en dicha construcción? Miller (2014) subraya que en la hipermodernidad se han tornado prevalentes tanto el discurso científico como el capitalista. Señala asimismo que desde su aparición han transformado la estructura social de la experiencia humana. Los cambios que allí operan han producido modificaciones en el orden simbólico, resquebrajando la función reguladora de una ley que ordene algo de la pulsión desbordada.

La inquietud por la particularidad de la época conduce a precisar que no se trata ésta de un destino al que todos arribamos, sino más bien de un modo discursivo del cual tomamos los significantes que en el mismo circulan. Nos valemos de ellos para estar con otros, como también para manifestar, en muchos casos sin darnos cuenta, aquello que no funciona en la cultura. Época donde el ideal ha decaído en su función reguladora, más bien lo que opera en el discurso actual sería una lógica de mercado intentando uniformar modos de gozar. La primacía de la imagen y un empuje a vivir placenteramente, en una búsqueda frenética del bienestar bajo un: “todo es posible”, constituyen si no mandatos, exigencias interminables en un imperio de ausencia de límites, que lejos del bienestar nos confronta con la dispersión y el desorden. La devaluación de valores que en otro momento nos convocaban y nombraban, deviene en modos solitarios de habitar los cuerpos. No se trata de la soledad de estar sin el otro, sino de aquella que no necesita del otro, que se cierne en un encierro narcisista. Posición subjetiva de un modo de gozar que prescinde del Otro, goce solitario marcado por el consumismo. El sujeto queda solo ante el empuje constante y sin límites a gozar.

Sin duda, es un modo discursivo que decanta en una nueva forma de vínculo social. Se han abierto nuevas posibilidades a

partir de dispositivos que surgen de las tecnociencias, propiciando transformaciones radicales en pocos años en el mundo que vivimos.

Se evidencia, de esta manera, la fuerte presencia del biopoder propio de estos tiempos, ubicando a la salud y la medicina en lugares centrales reguladores de las prácticas sociales.

Sin desmerecer los importantes avances científicos, resulta necesario establecer algún impasse. El biopoder desoye al sujeto otorgando prevalencia al predominio de técnicas subyugantes del cuerpo y las personas.

El discurso médico, medicalizante, se apuntala en el conocimiento del cuerpo humano y pretende, en nombre de una cierta ganancia en cuanto a la duración de la vida y la prevención o control de las enfermedades, someter esa vida a los mandamientos de una empresa planetaria de regulación de todos los comportamientos instintivos y sociales, de pulsiones y de sus destinos, desviando a los hombres y a las mujeres de las preguntas relacionadas con las circunstancias (sociales, políticas, culturales, jurídicas, económicas) en que sus vidas transcurren. En otras palabras, a las obvias funciones represivas, “biopolíticas” (y “psicopolíticas”, agreguemos) del discurso basado en la medicina (Braustenin, 2013, p.41).

Deviene entonces, función reguladora de comportamientos y “normalizadora” de la subjetividad que para llevar a cabo su accionar medicalizante requiere agitar el fantasma de la enfermedad como riesgo y como horizonte de la vida cotidiana. En este punto hasta las dificultades más simples que pueda presentar un niño se tornan sospechosas pasando a engrosar la lista de conductas patológicas. El ideal exacerbado del cuerpo bello y sano esconde el rechazo, el no querer saber sobre la imposibilidad de dominar el deterioro o los desajustes en el cuerpo. Es en este sentido que el fantasma de la enfermedad como riesgo convive con la prevención y predicción de todo.

Precisa Laurent (2016) en *El reverso de la biopolítica*: “El deseo y el riesgo suponen deshacerse de la fascinación por la predicción de todo, de cierto régimen del todo”. (p. 249).

## **De clases que universalizan y encuentros que singularizan**

Lacan en 1955 y 1956 pone el acento en no aferrarse a lo estrictamente fenomenológico, más bien entender que toda clasificación es un modo de ordenar un número de significantes que responden a una época dando cuenta de algo que ocurre en un sujeto. De pronto, la interesante diferencia que se advierte es que en tiempos de la psiquiatría clásica esos significantes se correspondían con un ordenamiento que abordaba cuadros clínicos. Mientras que en nuestros días la fenomenología que se describe se ha distanciado de esa concepción quedando más al servicio de una ciencia de los síndromes. Por lo que, aquello que aparece sintomáticamente en un niño puede ubicarse en una variedad enorme de síndromes que dispersa y enmascara, confinando a sintomatologías que desdibujan márgenes y ofrecen un escenario de rasgos comunes, perdiendo eficacia el modo de abordaje que pueda iniciarse.

La época que transitamos da cuenta de una ciencia que ha tomado una presencia tal que disfraza lo que trae cada sujeto con nominaciones muy amplias, evidenciando que algo ocurre pero tiene efecto de reducción del sujeto a una categoría inamovible. Sabemos ya de las cuestionadas entidades clínicas de los DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) y sus constantes modificaciones, de protocolos diversos, que relativizan la clínica y opacan modos de trabajo. En este punto, Tendlarz (2016) resalta la insistencia de la época en tipificaciones estandarizadas que rotulan el sufrimiento de un niño abriendo margen a la psicopatologización de la infancia. Situación que va a contrapelo de comprender la infancia como un devenir, y deja de lado al sujeto en tanto constitución, con sus múltiples posibilidades. Por grave que sea aquello que afecte a un niño, no se puede pensar como su destino. Las diferentes

nominaciones sociales de aquello que victimiza al niño y su cuerpo, siempre van a dar cuenta de un más allá que se evidencia cuando ese niño puede correrse de un lugar petrificante.

Laurent (2016) nos recuerda que: “El cuerpo que habla testimonia del discurso como vínculo social que en él se inscribe” (p.258). Es el cuerpo del niño también un cuerpo socializado. En él se inscribe una subjetividad singular que toma de la época en la que se manifiestan las alteraciones, nominaciones propias de la misma. Niños que no juegan con otros, o bien niños inquietos, exigentes, que demandan soluciones inmediatas, entre otros.

La situación se torna particularmente problemática dado que el uso de nuevas categorías de síndromes se arroga el monopolio del reconocimiento de las dificultades y el sufrimiento. Ello no es sin consecuencias delicadas. La más significativa es la vinculada a los efectos de desresponsabilización de aquello que compete al niño en su malestar, como de quienes estamos a su cargo. El mayor riesgo es que quede a expensas de la medicación la solución de aquello que se encuentra desarreglado, cuando quizás su sufrimiento, surgido de una situación cotidiana, podría alcanzar resolución por vías menos intrusivas.

Menos interesa detenerse en un reclamo por armados de protocolos o síndromes, que ubicar al síntoma dando cuenta de lo más singular y propio del niño. En este punto el psicoanálisis se orienta a escuchar al sujeto en su sufrimiento. Permitir que allí, donde la función reguladora ha operado de manera diferente y quizás hasta insuficiente, pueda instituirse un Otro que oficie de semblante posibilitando un encuentro. Encuentro con un Otro (profesional, analista, docente) que, vía el amor, habilitará localizar algo de ese goce acotando su fugacidad, y abriendo a la invención de un hacer con estilo propio. Pequeña torsión en el lazo social que permitirá confrontarse con la parte que lo implica en su desorden, y tal vez, ceder un poco su empuje al goce solitario.

## **El niño no es su trastorno o su real biológico**

La reducción del sujeto a una categoría inamovible, no es problemática privativa de las últimas versiones del DSM y los nuevos significantes que van proponiendo: ADD, ADHD, TGD, ODD, TEA, entre otros.

Como bien plantea Filidoro (2011), es más frecuente la discusión en relación al uso de etiquetas como las anteriormente nombradas que las del tipo X frágil, Down, PC.

El punto nodal de los nombres que se utilizan para diagnosticar en la infancia, no está en la evidencia o verificación de una falla a nivel de lo genético; sino en la diferencia entre pensar en término de sujetos o de síndromes. Este último sería el caso cuando un nombre devenido etiqueta explica todo lo que acontece con un niño, clausurando toda pregunta por sus circunstancias. Poco importa la categoría diagnóstica cuando se desestima la dimensión subjetiva; cuando se interviene desubjetivando, borrando al niño – y a sus vínculos- como alguien que pudiese decir respecto de lo que le pasa.

Cuando el nombre PC, Down, entre otros, se instituye en explicación de todo aquello que angustia o falla, fracasa en la vida de un niño y su entorno –familiar/escolar- no sólo se está sosteniendo la ilusión de comprender todo lo que le pasa a aquél a partir de un diagnóstico sino que esos nombres devienen en sentencias performativas. Destinos prefijados, profecías autocumplidas por el peso de la mirada de aquellos que esperan su producción acorde a los pronósticos de cada patología, y porque, suele pasar, que estos diagnósticos descriptivos terminan funcionando como enunciados identificatorios: “soy Aspeguer”, “soy Down”.

En relación a esto, señala N. Filidoro (2011) que:

Cuestionar el etiquetamiento y la patologización de los niños con problemas en el desarrollo no es una tarea sencilla porque en tanto la medicina y la tecnología han encontrado el modo de demostrar la presencia de cromosomas de

más o de menos, de ver y mostrar, en vivo y en directo, el funcionamiento de la descargas bioeléctricas o de medir los decibeles de audición, entonces, el real biológico torna invisible la acción de etiquetamientos, permitiendo que el “pensar sindrómico” se mueva sin obstáculos mostrando la documentación que supuestamente lo autoriza a desentenderse de toda pregunta (p.212).

¿Qué le pasa?, ¿de qué está sufriendo?, ¿por qué se ha instalado en ese modo de padecer? Todo posible interrogante es dejado fuera por no articularse directamente a la naturaleza biológica del déficit; excluyendo por tanto en esta operación: lo incalculable e impredecible de la subjetividad.

El niño “termina perdiéndose (nos) en un nombre que, sin ser el suyo, lo define desde el otro y para el otro, que en ese acto se arroga el saber/poder de una respuesta en el lugar donde debería abrirse una pregunta” (Filidoro, 2011, p.214).

Desde esta posición de saber/poder el niño queda reducido a su real biológico, sin lugar en la dimensión simbólica. Al perder de vista que el cerebro está involucrado en las actividades humanas pero no es su productor; que “(...)el órgano que se aloja en el interior del cráneo no es la causa de la subjetividad sino su sustrato” (Braustein, 2013, p.28) se invisibilizan los procesos subjetivos y socioculturales que intervienen en la vida de todo niño, con los concomitantes efectos que venimos situando: un niño sin voz ni voto; un niño al que se le cercena y acalla toda pregunta por la verdad de su padecer ante la supremacía de lo orgánico como causa.

## **Una invitación a la inclusión del sujeto en cuanto particular y responsable**

Nada está dicho acerca de una vida por acontecer, la infancia es un tiempo de permanente devenir y un tiempo de posibilidades, transformación y movimiento. El malestar inherente a dicho devenir

es una sustancia que no se deja clasificar, pues cada sujeto padece de una manera única. En dicho padecer se representa algo de su verdad singular que nuestra ética nos compele a respetar y nunca acallar o silenciar. Se trata de alojarlo, incluirlo con su modo de padecer-gozar; modo que habla de su manera de vivir la relación con el Otro.

Delimitamos la importancia y necesidad del diagnóstico puesto que permite focalizar y arbitrar intervenciones posibles frente a lo que aqueja a un niño.

Un diagnóstico precisa y orienta pero debemos ser precavidos ya que un mal uso del mismo rápidamente nos deja en la vía opuesta. La situación vira a dificultad cuando es utilizado como rótulo ya que encasilla al niño explicando todo lo que le ocurre o hace desde esa nominación diagnóstica. Instancia esta en la que el sujeto queda aplastado, sin consideración alguna. El riesgo entonces, es que el diagnóstico sólo se presente como única razón y respuesta, opacando el despliegue de interrogantes y alternativas ante las posibilidades del niño.

Citando a Untoiglich (2005):

El niño tiene que poder creer que la escuela [el Otro, agregamos] como representante de terceridad, es un lugar que lo va a albergar, lo va a esperar, lo va a acompañar y a su vez a realizar su propia apuesta de continuidad sobre este sujeto. Es necesario desplegar la idea de un porvenir como apuesta a lo impredecible, a lo discontinuo, a lo que nos sorprende transformando al niño y a nosotros mismos (p.5).

En otras palabras, el desafío se orienta a mantenernos atentos, despiertos; a estar advertidos ante la contingencia y no acoger prácticas de manera acrítica. Ir a contrapelo del peso de lo biológico, habilitando al sujeto.

Un diagnóstico ubicado con el significante Down, PC, Asperger, entre otros, es diverso al sujeto que nombra, no es el sujeto. Los adultos

y las instituciones en general, debemos estar atentos y abstenernos de utilizar el borrador de las diferencias subjetivas. Resulta necesario interpelarnos en la posición ética cuando las prácticas y discursos de diversos ámbitos se expanden en el escenario cotidiano de un niño. Como adultos que habitamos las escuelas, sabemos que el acto educativo acontece por un deseo decidido puesto a jugar en un vínculo o relación transferencial. La dimensión ética inherente a este acto insiste en que el sujeto no sea confundido con su síndrome o trastorno, que no quede aplastado bajo el peso de un real biológico.



## Bibliografía

- Braustein, N. (2013). *Clasificar en Psiquiatría*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores, Filidoro, N. (2011) Aportes de la psicopedagogía: Cuando las etiquetas se tornan invisibles. En Dueñas (ed.) *La patologización de la infancia ¿niños o síndromes?* Buenos Aires, Argentina: Noveduc. 211-220.
- Foucault, M. (1999) *Los Anormales*. Buenos Aires, Argentina: FCE.
- Lacan, J. (1955-1956) *Seminario 3: Las Psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Paidós. (1991)
- Lacan, J. (1955-1956) De Una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En Lacan, *Escritos 2*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores, (1988). 513-563.
- Lacan, J. (1969-1970) *Seminario 17: El reverso del Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós. (2009).
- Laurent, E. (2016) *El reverso de la biopolítica*. Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.
- Laurent, E. (2013) Un nuevo amor por el padre. En: Torres, y otros (comp.). *Transformaciones*. Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones, 175-192.

- Levin, Esteban (2005) ¿Qué nos enseñan los niños en los diagnósticos actuales? En Untoiglich, (ed.) *Diagnósticos en la infancia*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Novedades Educativas, 55-68.
- Miller, J. (1914) Presentación del Tema del IX Congreso de la AMP. Recuperado de <[http://www.congresamp2014.com/es/template.php?file=Textos/Presentation-du-theme\\_Jacques-Alain-Miller.html](http://www.congresamp2014.com/es/template.php?file=Textos/Presentation-du-theme_Jacques-Alain-Miller.html)>.
- Ons, S. (2009) *Violencia/s*. Argentina: Editorial Paidós,
- Stiglitz, G. (2006) La clase de los DDA o la rebelión de las singularidades. En Stiglitz (comp.) *DDA, ADD, ADHD, como ustedes quieran*. Buenos Aires: Ediciones Grama., 9-16.
- Tendlarz, S. (2016). *Clínica del autismo y de las psicosis en la infancia*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Colecciones Diva.
- Untoiglich, G. (2011) En la infancia los diagnósticos se escriben en lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación. *Conjunciones* (TOMO 33). Buenos Aires: Argentina. Noveduc.
- Zelmanovich, P. (2006) Variaciones escolares. De “no prestar atención” al “síndrome de desatención” a las “atenciones pedagógicas”, En Stiglitz (comp.) *DDA, ADD, ADHD, como ustedes quieran*. Ediciones Grama. Buenos Aires. 97-104.