

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología
Trabajo Integrador Final



Título:

¿Cómo aborda la clínica las dificultades en la constitución subjetiva de niños y niñas con autismo en el contexto de la pandemia por Covid-19?

Modalidad de presentación: Ensayo

Autora: Manzo, Belén

Legajo: M-5435/6

Docente responsable: Cieri, Marcela

-2021-

Agradecimientos

A mi familia que me alentó y supo ser sostén en este camino.
A mi docente responsable, Marcela Cieri, por su disposición, guía y acompañamiento en este proceso de escritura.

A Lara, mi compañera, amiga y colega, con quien compartí días y noches con el objetivo común de lograr esta meta.

A mis amigas, por siempre tener las palabras justas e incentivar me a continuar.

Índice

1

Agradecimientos.....

1	
Resumen.....	
3	
Introducción.....	
4	Cuestiones generales sobre el autismo: un acercamiento a su conceptualización.....
6	La clínica del psicoanálisis infantil en tiempos excepcionales
10	A modo de cierre
24	Referencias bibliográficas
26	

Resumen

El siguiente ensayo versa sobre el abordaje clínico de niños y niñas con autismo en el contexto de la pandemia y las medidas de aislamiento por Covid-19. El contexto histórico, social y cultural determina e impone transformaciones en diversos ámbitos y prácticas, en este caso se analizó su repercusión en la clínica psicoanalítica. Se pensó como alternativa viable las tecnologías y diferentes aplicaciones con el objetivo de darle continuidad a la labor clínica.

Se deduce que el análisis virtual conlleva sus inconvenientes y desafíos ya que los y las profesionales desconocían esta modalidad de trabajo y cómo instrumentarla en el caso de niños y niñas con autismo que poseen dificultades en la constitución subjetiva.

Sin embargo, han podido vencer resistencias y apreciar sus ventajas. Se hipotetiza que, este dispositivo de análisis virtual produce efectos en la subjetividad, favoreciendo la emergencia deseante.

Finalmente, se concluye que la elección sobre la modalidad del abordaje clínico se evaluará en función de cada caso en particular. Lo fundamental es alojar al analizante y su sufrimiento, propiciando encuentros humanizantes e instituyentes, evitando guías que indiquen cómo proceder. Así como también brindar una experiencia infantil en la que la corporalidad pueda movilizarse y escapar del aislamiento y los diagnósticos del que es objeto.

Palabras clave: autismo - dispositivo de análisis virtual - clínica psicoanalítica - cuerpo - imagen corporal.

Introducción

En el presente escrito se describe y analiza una problemática que comporta una incógnita en estos últimos tiempos. Esta problemática tiene como centro a las perturbaciones infantiles (Levin, 2019, Luale, García y Leibson, 2017), más específicamente al autismo, y el modo de abordar las dificultades en la constitución subjetiva de niños y niñas en un contexto complejo como el actual, en el que un virus modificó las condiciones y las bases sobre las que se construía el dispositivo analítico, obligando a hacer uso de las tecnologías de la información y comunicación. Este acontecimiento interpela a los y las profesionales por el desconocimiento que supone y

por las dudas e incertezas que siembra. A su vez, permite ampliar el repertorio de herramientas conocidas en el abordaje de la subjetividad infantil. La infancia es un campo que reclama ser atendido especialmente en estos momentos, entendiendo que las costumbres, la rutina, la vida cotidiana se vio conmovida en todas sus dimensiones y esto inevitablemente repercutirá en la subjetividad de los infantes. Cabe destacar que los tiempos iniciales son instituyentes, el cimiento en el armado de la subjetividad, por lo tanto, las intervenciones en estos momentos y, aún más, en perturbaciones graves (Levin, 2019) pueden comportar la apertura de la estructura y reinscripciones indispensables en pos de la emergencia deseante.

En la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario solo una materia se encarga de transmitir conocimientos atinentes a las dificultades y problemáticas en los tiempos instituyentes. Estas problemáticas son tan diversas y singulares como sujetos habitan el mundo, por ende, su tratamiento sigue siendo de carácter amplio y generalizado. Una de las temáticas abordadas en la asignatura y sobre la que interesa profundizar en las líneas subsiguientes es la problemática del autismo. En estos últimos años se ha oído este término en diversos ámbitos, no obstante, ¿a qué hace referencia?

El término autismo había sido introducido por Bleuler (1950) para caracterizar un síntoma fundamental de la esquizofrenia, es decir, el rechazo al contacto con la realidad, este mismo término caracterizaba a su vez los procesos formales del pensamiento de los sujetos. (Lara, 2009, p.1)

En las últimas dos décadas esta perturbación (Levin, 2019, Luale et al., 2017) ha sido ampliamente difundida y conocida por la comunidad, tanto de profesionales como de legos. La existencia de niños y niñas con estas características se hizo notable en numerosos ámbitos, por lo que, al constituirse en una problemática en auge, demandaba respuestas y exigía un acercamiento a su estudio y comprensión. Si bien fue dentro del campo de la psiquiatría que se estudió y dio origen a este cuadro nosológico, no fue sino años después que, en colaboración de los medios masivos de comunicación, ganó atención y trascendencia. En la actualidad es costumbre hallarlo con la denominación Trastorno del Espectro Autista (TEA) un rótulo que le ha otorgado la American Psychiatric Association (APA) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V).

En correlación con ello, es posible constatar cómo en las últimas décadas las tecnologías de la información y la comunicación han ganado un protagonismo notable en la sociedad. De esta manera han generado importantes transformaciones histórico-sociales y culturales, incidiendo de forma significativa en las subjetividades. En la actualidad se ha visibilizado aún más el impacto de estos desarrollos tecnológicos.

En consonancia con los cambios registrados en estos últimos años, un evento específico se anexa a la lista, instalando su impronta y desencadenando mutaciones de

4

carácter abrupto: la pandemia por el coronavirus. El virus Covid-19 desestabilizó a cada uno de los países del mundo, confrontándolos con la necesidad de hacer uso de sus habilidades e instrumentos, así como también desafiándolos a la inventiva de otras soluciones a fin de afrontar este acontecimiento inesperado. Este virus pandémico dió lugar a una gran incertidumbre, angustia, miedo por lo imprevisible que se tornó la

cotidianeidad, la existencia en sí misma. Es por ello que la mayoría de los países, con cierta asincronicidad, se vieron obligados a dictar medidas de aislamiento.

Las modificaciones introducidas por este evento también llegaron a producir sus respectivos efectos en el área clínica psicológica y en sus formas tradicionales de abordaje, originando transformaciones. A propósito, un interrogante emerge: ¿cómo aborda la clínica las dificultades en la constitución subjetiva de niños y niñas con autismo en el contexto de la pandemia por Covid-19?

El enfoque teórico desde el que se parte y en función del cual se lleva a cabo la exposición y análisis de la problemática del autismo es el del psicoanálisis, en particular se examinan los aportes realizados por Freud y Lacan. Especialmente se citarán sus estudios sobre la constitución subjetiva en tiempos instituyentes. Además, se añaden aspectos trabajados por psicoanalistas contemporáneos, quienes retoman las construcciones freudianas y lacanianas, ampliándolas, a partir de sus experiencias en la clínica con niños y niñas con dificultades en la constitución subjetiva. Lo que introducen como novedad estas experiencias es el contexto en el que se desenvuelve la clínica, puesto que las condiciones sociales, culturales y sanitarias imponen al profesional un abordaje diverso de la subjetividad, sacudiendo las bases sobre las que se erige el encuadre analítico.

Ahora bien, a pesar de que distintos autores de diferentes disciplinas y enfoques teóricos se han dedicado a estudiar y conocer sobre la problemática del autismo, es admisible concebirla como un campo controversial, en el que no existen acuerdos sobre su etiología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Si bien coinciden en lo que respecta a la sintomatología principal, se alega la imposibilidad de que se reúnan con exactitud los mismos síntomas aun presentando el mismo cuadro nosológico. Desde la perspectiva del psicoanálisis se apunta a trabajar la singularidad, el caso por caso, eludiendo las tentativas contemporáneas y los recursos utilizados por algunas prácticas que abogan y difunden el empleo de guías que indican cómo proceder ante determinadas patologías, con estrategias prediseñadas.

Es menester que, en el campo de la psicología y como futuros profesionales de la salud mental, se profundice en el conocimiento y aprendizaje de las infancias, ya que se trata de una franja etaria heterogénea y compleja, cuyas cualidades van modificándose acorde a las mutaciones que ocurren en la sociedad, siendo cada vez más veloces y crecientes las transformaciones que se suceden. Sin dejar de mencionar que actualmente son cada vez más los adultos preocupados por las dificultades presentadas por niños y niñas, demandando respuestas rápidas y eficaces. Como consecuencia se presentan serios desafíos en la clínica, que exigen mayor atención y estudio de la misma. Especialmente atender precozmente las perturbaciones infantiles (Levin, 2019, Luale et al., 2017), con el propósito de promover la salud mental en lugar de curar potenciales afecciones, así como también efectuar intervenciones en el caso de ser necesario, entendiendo que los tiempos iniciales son fundantes.

confundamos el rótulo que anula las singularidades con las invariantes que presenta la estructura.

Ilda Levin

Como ya ha sido mencionado en la introducción son varias las disciplinas y las corrientes que han trabajado y estudiado la problemática del autismo, lo cual da lugar a múltiples teorías y definiciones de la misma. La existencia de información variada sobre esta problemática lejos de permitirnos un acercamiento a su aprehensión y comprensión, por el contrario, habilita confusiones y dudas, no permitiendo arribar a una conclusión sobre el tema. Por esto la propuesta será realizar un recorrido breve en relación a lo que se ha podido decir hasta el momento sobre esta perturbación (Levin, 2019, Iuale, et al., 2017) y reflexionar sobre otros aspectos poco mencionados, promoviendo la posibilidad de ser repensados.

El autismo tiene sus deudas pendientes con la psiquiatría. Fueron psiquiatras quienes asumieron la tarea de conceptualizar, estudiar y describir este cuadro, a ellos les debe su existencia. Es en función a su historia, a sus orígenes que aún posee una fuerte ligadura con este campo. En correspondencia con los avances científicos y las experiencias clínicas, con el correr del tiempo, el autismo se transformó en objeto de interés de otras disciplinas, dando lugar a la proliferación de todo tipo de investigaciones y a múltiples teorías, complejizando su comprensión.

El término autismo apareció por primera vez en 1911, ideado por el psiquiatra Eugen Bleuer. Se creó con el objeto de designar uno de los síntomas fundamentales de la esquizofrenia, indicaba la ruptura de las relaciones con el mundo externo, poniendo el énfasis en un tipo de ruptura progresiva e intensa (Baumgart, 1996). Este síntoma en particular, por su naturaleza, era adecuado para denotar a este nuevo cuadro entendiendo que aquello que lo caracteriza y define es la deficiencia en las interacciones sociales, en especial con sus pares, una escasa comunicación con los otros y una gran atracción por la soledad, se enfrasca en su propio mundo, sin tener en cuenta a las demás personas. A propósito de ello es fundamental remitirse a su etimología, la cual proviene del griego *autos* que significa sí mismo (Frith, 2004).

El autismo como entidad nosológica fue fundado por el psiquiatra austríaco Leo Kanner en 1943, a partir de la aparición de once casos de niños que presentaban tendencia al retraimiento, los cuales en su mayoría habían llegado con un diagnóstico de deficiencia auditiva o de intensa debilidad mental. Al evidenciar que se trataba de otro tipo de patología, decidió distinguirla otorgándole la denominación Autismo Infantil Precoz (Kanner, 1972). Otro nombre que suele aparecer al investigar sobre el autismo es el de Hans Asperger, quien identificó cuatro casos de niños con características similares a las mencionadas por Kanner, aunque sus publicaciones no tuvieron la trascendencia que percibieron las realizadas por el psiquiatra austríaco. Otra discrepancia digna de hacerse notar es la nominación que le confiere Asperger a esta perturbación: psicopatía autista, diferenciándose así de Kanner. Cabe agregar que a ambos psiquiatras les interesó desarrollar este cuadro y exponer su distinción respecto de la psicosis.

Con frecuencia la lista de rasgos que se han descubierto sobre el autismo es larga y exhaustiva, sin embargo, la totalidad de los signos no se presentan en todas las personas

aparición a lo largo de la vida.

En ciertos escritos académicos se suele hallar al autismo con el rótulo trastorno del desarrollo, un concepto proveniente del campo de la psiquiatría, así como las diversas formas existentes de denominarlo, todas ellas echan sus raíces en este campo. La razón por la cual esta problemática es presentada como un trastorno del desarrollo es debido a las dificultades o a la ausencia de ciertas capacidades y habilidades que son esperables en cierto momento del ciclo vital en el que se desenvuelve el niño o la niña. A su vez, ciertos autores, tales como Frith (2004), emplean esta denominación con el fin de enfatizar que se trata de una afectación que abarca todas las etapas de la vida de un sujeto, no siendo exclusiva de la infancia. Además, se suele realizar especial hincapié en la idea de que no existe una cura.

Empero, en cuanto a lo que compete al concepto de desarrollo es imprescindible trazar una distinción. En psicoanálisis no se consiente la idea del desarrollo dependiente, únicamente, de tiempos evolutivos, cronológicos, sino que el devenir del sujeto encuentra su soporte en las articulaciones significantes y pulsionales que se suceden y conforman la estructura. Es decir, no adhiere al concepto de desarrollo en tanto tal, ya que rechaza que la problemática tenga su origen en dificultades de la maduración. El concepto que mejor se adecua a los principios del psicoanálisis es el de tiempos instituyentes, el cual articula los tiempos lógicos y los tiempos cronológicos (Levin, 2019). Se trata de tiempos lógicos que se apoyan necesariamente en tiempos cronológicos. Lapsos fundamentales y fundantes, en los que determinados acontecimientos deben ocurrir, si esto no sucede en momentos claves acarreará dificultades en la constitución subjetiva. Si bien en la clínica psicoanalítica se coloca el acento, específicamente, en estos tiempos lógicos, en las manifestaciones sintomáticas que dan cuenta de las perturbaciones en el armado de la subjetividad, los tiempos evolutivos son los que determinarán las intervenciones, los que darán el indicio si aún se cuenta con la oportunidad de modificar la situación en la que se encuentra atrapado el sujeto. Por ende, el psicoanálisis objetará el planteamiento sobre la no cura del autismo, así como ha procedido con otras perturbaciones infantiles (Levin, 2019, Iuale, et al., 2017).

No obstante, esta forma de concebir los tiempos instituyentes se encuentra en consonancia con los fundamentos que elaboran Freud y Lacan. Desde la clínica psicoanalítica se piensa al autismo como una perturbación subjetiva (Iuale, et al., 2017) más bien ligada a operaciones psíquicas que no acontecieron, conformándose una estructura en razón del mecanismo actuante: la forclusión del significante primordial. Siguiendo a Lacan se parte de la premisa de que el inconsciente está estructurado como un lenguaje (Lacan, 1999), esto es, de lo que se tratará será de significantes, funciones y topologías; lugares o posicionamientos virtuales funcionando en la estructura psíquica. En el autismo es factible hallar significantes que no se inscribieron en momentos claves de la constitución del sujeto, específicamente el significante paterno, representante primordial de la legalidad, el cual opera posibilitando la separación y la alteridad del sujeto, el que le permite asumirse siendo otro distinto a su semejante. De este modo, se obstaculiza la emergencia del deseo, dando lugar a una serie de síntomas, los cuales expresan y hacen eco del Otro y sus carencias.

Al hacer alusión a la forclusión (*verwerfung*) del significante Nombre-del-Padre como operación obstaculizadora del sujeto y característica del autismo, ¿a qué se hace referencia? Para ello se acudirá al origen del término. La palabra forclusión es utilizada en el discurso jurídico, sus raíces son latinas *foris* que significa fuera o foro y *claudere* que significa cerrar. Este término se emplea dentro del campo jurídico para indicar la caducidad de los plazos legales que posibilitan actuar ejerciendo un derecho (Levin,

este mecanismo en las estructuras autistas de niños y niñas, ¿existe razón para creer que los plazos para acceder al orden simbólico han expirado? Es en torno a esta cuestión que cada análisis emprenderá su apuesta.

Por lo expuesto ha quedado esclarecido que se concibe al autismo como una problemática delimitada dentro del campo de la psicosis, puesto que el mecanismo que interviene determinando la estructura también tiene lugar en la estructura psicótica. Por lo tanto, ¿en qué se diferencian ambas perturbaciones? En el autismo el sujeto está dentro del campo del lenguaje, a pesar de que no se haya inscripto el significante Nombre del Padre. Es tal el impacto del lenguaje sobre los sujetos, al no estar investidas las palabras de amor y afecto retornan desde lo real, siendo los síntomas del autismo modos defensivos ante la voz y las palabras del Otro, vivenciadas como expresiones de rechazo y odio. En cambio, en la psicosis nos encontramos con sujetos que se han replegado por completo en su mundo, denegando las renunciaciones pulsionales a las que los somete la cultura e inaugurando una realidad en la que rigen sus propias reglas. El lenguaje no será la excepción, se crea un código que sólo comprende quien lo inventa, se utilizan los neologismos y otras estrategias comunicativas que distan de acercarse a las convenciones del lenguaje. No obstante, si en ambas estructuras se interviene tempranamente es posible la inscripción o reinscripción de significantes previo a que la estructura se cierre sobre sí misma. En todos los casos dependerá del grado de afectación del niño o niña.

A modo de resumen es así cómo es comprendido el autismo desde la perspectiva del psicoanálisis, aunque su teoría cuenta con una gran complejidad y extensión en la que en este escrito no se profundizará, ya que excede las pretensiones del mismo. Lo que sí es considerado de relevancia y será importante tenerlo en cuenta a lo largo del ensayo es la conflictiva nuclear que se abreva en esta estructura: la forclusión del significante Nombre del Padre, entendiendo que son estos supuestos a los que se adhiere y sobre los que se basará el análisis y el desarrollo emprendido.

Por otro lado, es preciso conocer otras maneras en las que se suele designar al autismo. En la actualidad encontramos otra forma habitual con la que es individualizado. Los medios de comunicación tales como la televisión y las revistas científicas, las investigaciones correspondientes a otras corrientes y disciplinas, así como también en la cotidianidad, suelen conceptualizarlo como Trastorno del Espectro Autista. Su nominación sufrió modificaciones considerables, dado que con anterioridad Kanner la había bautizado Autismo Infantil Precoz, pero cabe recordar que esto ocurrió en 1943. En 1994 la Asociación de Psiquiatría Americana en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, uno de los sistemas más utilizados para la investigación internacional, en su cuarta edición (DSM-IV) lo incluyó dentro de la clasificación Trastornos Generalizados del Desarrollo. Sin ser suficiente y al examinar que se lo incluía con otras afecciones que se veían aún más limitadas en la mayor parte de las áreas del desarrollo, se decidió en la quinta edición del Manual elaborar un apartado específico del autismo con la denominación Trastornos del Espectro Autista. En él se reúnen diferentes tipos de autismos, entendiendo que es enriquecedor apreciar la diversidad dentro de un mismo cuadro nosológico, es por ello que se establecen dimensiones en las que el espectro varía (Valdez & Ruggieri, 2015).

Las diversas formas de denominarlo conforme transcurren los años y en función a los resultados que se obtienen por medio de las indagaciones en distintos campos, dan

cuenta de la complejidad y la singularidad de su presentación. Es por esto que aún en estos tiempos su diagnóstico y, aún más, su abordaje, representa un dilema para los y las profesionales de la salud mental.

8

Sin embargo, es fundamental familiarizarse con las nominaciones y clasificaciones establecidas por los Manuales Internacionales puesto que no hay posibilidades de escapar a su instrumentación. Más allá del criterio que detente cada psicólogo o psicóloga, es frecuentemente utilizado en el ejercicio profesional por cuestiones administrativas y/o burocráticas, tanto en el sector público como en el privado. Excede las cuestiones ligadas al marco teórico al que adhiera cada profesional, más bien responde a un criterio unificado en torno al ámbito clínico.

Al margen de las múltiples conceptualizaciones como las clasificaciones que se han erigido en torno a él, el conocimiento de todo aquello relacionado con el autismo entraña su importancia en diversos ámbitos. Cabe destacar que más allá de que las diferentes disciplinas y/o corrientes disientan sobre muchos aspectos del autismo (etiología, definiciones, conceptos, abordajes/tratamientos, etc.) poseen la intención común o al menos la tentativa, no despreciable, de valorar y poner el foco en lo singular de la perturbación, más allá de los elementos comunes del cuadro.

La clínica del psicoanálisis infantil en tiempos excepcionales

El contexto y sus influencias en la clínica

En concordancia con lo antedicho, las diversas formas de conceptualizar al autismo a lo largo de la historia se desprenden de las investigaciones y avances que se efectúan en distintos campos. Asimismo, las experiencias clínicas también brindan sus respectivas contribuciones. Cabría cuestionar si no es este exceso de información lo que dificulta su comprensión, diagnóstico y abordaje, ¿cuáles son las respuestas que se vislumbran ante la presentación de esta problemática?, ¿se tratará de un tipo de respuesta universal que como un molde corresponda unívocamente a todos los sujetos? El autismo es el tema que está en boga, en boca de más de un experto, invitando las más de las veces al debate, a las contradicciones.

Un factor determinante, a menudo no explicitado, que interviene en la reflexión y

en el desarrollo de teorías sobre esta problemática es el contexto histórico, social y cultural, siendo que es éste el que encuadrará las investigaciones y los abordajes clínicos de los profesionales de la salud mental. En cada contexto subyace un paradigma que enmarca el accionar de los profesionales, así como también hay quienes emprenderán el camino de cuestionarlo propiciando el nacimiento de ideas novedosas. En este sentido es que las teorías sobre el autismo han experimentado transformaciones, ampliaciones y enriquecimientos, dado que a medida que se perfeccionan sus estudios y conocimientos, son otros los conceptos que se ajustan de manera más adecuada a su definición, aproximación y tratamiento.

Teniendo en cuenta el factor del contexto se obtendrá una comprensión más profunda e ilustrativa de los modos de pensar y proceder al interior de la clínica. La clínica no puede ser pensada sin su contexto ya que la subjetividad es producto de una época, la cual le da origen y la atraviesa sin cesar. Es el contexto el que enmarcará los desafíos propios de cada época e instará a los y las profesionales a interpelarse y a replantearse los modos de proceder en la clínica, así como a sus principios y técnicas. Precisamente esto es lo que sucede con el autismo, al ser objeto de varias disciplinas y corrientes dentro de una misma disciplina las formas de leer el sufrimiento difieren, resultando en una controversia y en una disputa de poder, imponiéndose cada una como siendo la que mayor efectividad y resultados ha logrado. Sin embargo, no se ha podido comprobar que haya métodos y/o tratamientos que garanticen la eficacia ante esta problemática. Se podría hipotetizar lo siguiente: más allá del marco teórico al que adhiera cada terapeuta, es su persona el que conseguirá o no el éxito en la terapia, lo que se traduce en la calidad del vínculo que se construya a lo largo del proceso terapéutico. Con esto no se apunta a reduccionismos simplistas, puesto que el éxito es un camino a descubrir en cada análisis y en función a cada situación y sujeto en particular, empero las características del vínculo son fundamentales ya que deberá buscarse alojar el malestar y sufrimiento que carga el sujeto, favoreciendo una transferencia de amor. Sin secretos o soluciones mágicas.

En la actualidad se evidencia más que nunca lo determinante que puede ser el contexto en lo lindante a la clínica, siendo la irrupción de un virus pandémico el acontecimiento que obligó a introducir modificaciones. La aparición de este virus trastocó la realidad, la vida cotidiana tal como se las conocía y vivenciaba, como un efecto dominó transformó cada uno de los ámbitos en donde los sujetos ven transcurrir su día a día, instando al encierro involuntario y de carácter obligatorio, debido a su estrepitosa propagación. Surgen algunas preguntas ante estas circunstancias apremiantes, ¿cómo se

10

continúa de aquí en adelante? ¿Qué se hace y cómo? El presente y el porvenir adquirieron el carácter de lo incierto, agolpándose en los sujetos diversos sentires, tales como miedo, confusión, ira, incertidumbre, angustia.

Al anoticiarse la pandemia y las medidas sanitarias y preventivas posteriores, se produjeron transformaciones en las costumbres interaccionales, fomentándose el aislamiento y la distancia física como única solución disponible. La virtualidad, lo tecnológico emergen como instrumentos elementales para continuar con las actividades, reforzando su uso y, a su vez, facilitando el encuentro y la comunicación con el otro.

Uno de los ámbitos en el que se evidencian los efectos introducidos por la pandemia es en la clínica. Los componentes del encuadre se vieron afectados inintencionadamente. Los y las profesionales debieron replantearse cómo continuar

desenvolviendo su labor ante este evento inesperado. La virtualidad y las tecnologías se impusieron como la única alternativa viable que podría salvaguardar el tratamiento de los pacientes, pese a las resistencias que imprimió en muchos psicólogos y psicólogas, las cuales datan de antaño.

Cabe añadir que el espacio y el tiempo terapéuticos no fueron los únicos elementos sobre los que las mutaciones propias de este acontecimiento repercutieron, ¿se asistirá a nuevas formas de sufrimiento?, ¿todos los sujetos lograrán adaptarse a este tipo de dispositivo de análisis?, ¿podrán registrar efectos favorables mediante el uso de esta nueva modalidad? Ahora bien, se podrían formular un sinnúmero de interrogantes con el objeto de profundizar en los aspectos vinculados a estas formas de encuentro, no obstante, sobre uno de ellos se centrará la indagación: ¿cómo aborda la clínica las dificultades en la constitución subjetiva de niños y niñas con autismo en el contexto de la pandemia por Covid 19? Sin responder aún a este interrogante principal lo que sí podemos adelantar es lo siguiente: tanto la teoría como la práctica analítica no presentan carácter estático o inmutable.

La teoría se va construyendo a medida que la experiencia clínica brinda sus acontecimientos, los cuales dan lugar a la escritura, reescritura y/o extensión de lo ya escrito o pensado. Cada análisis, cada encuentro y situación son los que ofrecen el material sobre el cual se elaboran los conceptos, la teoría, y es por ello que está sujeta a transformaciones, enriqueciéndose acorde a las experiencias y, como ya se ha dicho, según lo determine el contexto histórico, social y cultural en el que se enmarque el devenir de cada sujeto. En otras palabras, la teoría se actualiza en función a la práctica y el contexto en el que se inscribe, lo que permite pensarla con una cualidad dinámica, pero no por eso inestable. Por consiguiente, a la clínica se la puede concebir no como algo acabado sino en constante edificación, siendo cada época protagonista de sufrimientos que afectan al común de los sujetos, y es por ese motivo que se suele oír que cada momento histórico se caracteriza por un tipo de neurosis, como si se tratará de una tendencia, una moda.

Tomando a Lacan (1999) y su argumentación volcada en el seminario 11 esto no quiere decir que el o la analista debe adecuarse a las modas que impone la época, las cuales, generalmente, buscan que se responda con rapidez y adecuadamente. Esto implicaría romper con los principios propios del psicoanálisis, los cuales intentan cuestionar los propósitos y las motivaciones ideológicas inherentes a la época. Su intención no es responder a la demanda propuesta por la ciencia, en la que el objetivo es llevar al analista a ocupar un lugar de saber, de quien tiene las respuestas ante todas las situaciones, de forma anticipada, correcta y medible. Es admisible que cada momento histórico genera cambios y produce efectos que trastocan las condiciones de la clínica, pero su esencia, los fines de la misma, no tienen por qué cambiar ya que hacen a la singularidad y ética de la

11

práctica. El lugar del analista implica el ejercicio de la reflexión y un cuestionamiento constante de la política y los elementos ideológicos que se ponen en juego en la práctica. Actuar no haciendo uso de la reflexión implica acatar lo que la ciencia demanda, olvidando el lugar del discurso del psicoanálisis en la sociedad, así como también condenaría a cierta repetición y estereotipia de la práctica, anexando a ello la falta de discernimiento de su diferencia con la práctica del médico, basada en la observación de los síntomas y en la clasificación de la patología (Muñoz et al., 2020).

El papel de los medios de comunicación y el Estado apropiado de esta problemática

El autismo es una problemática que convoca discursos de diferentes matices, y se lo ha conceptualizado de diversas maneras de acuerdo a la perspectiva de quien lo estudie. Ante la implosión de este acontecimiento pandémico una serie de discursos retomaron su interés en él. Los medios de comunicación y el Estado han tomado la palabra, difundiendo protocolos y ofreciendo conocimientos ante la emergencia sanitaria, dirigidos, en más de una oportunidad, a la población infantil y, en algunas ocasiones, remitiéndose a niños y niñas con autismo y discapacidades, con la finalidad de disminuir su impacto en la subjetividad.

En este último tiempo y debido, en parte, a las medidas de aislamiento que mantuvieron a todos y todas en vilo, los medios de comunicación han visto fortalecido su rol ante lo que significó esta escena mundial, haciendo llegar información de todos los colores a cada lugar recóndito del planeta. Se suele oír por parte de estos medios de comunicación y también por quienes los escuchan, que hacen de sus palabras convicciones, que los y las más afectados y afectadas por las medidas establecidas por algunos de los gobiernos nacionales son los niños y las niñas. Han proliferado teorías de cómo esta situación puede conllevar cierto trauma, que perjudicará más de lo esperado la salud de los infantes, a pesar de no conocer con precisión lo que estos conceptos significan, así como tampoco se conocen con exactitud los efectos que tendrá en cada una de las singularidades este confinamiento. Los efectos subjetivos tanto como la subjetividad no constituyen aquello del orden de lo predecible. Es indudable que este evento inédito en conjunción con sus medidas de carácter restrictivo, repercutirán en la subjetividad, pero de qué forma lo hará, cuáles serán con precisión estos efectos y el carácter de su afectación, no es algo medible o calculable con antelación. Las respuestas ante el malestar reinante no arribarán, ni serán previstas de forma inmediata, se requiere reorganización y no existen garantías (aunque esto no resulta nuevo).

Sin embargo, los medios de comunicación en beneficio del lugar de autoridad y atención que se les ha otorgado, suelen recurrir, en sus transmisiones cotidianas, a la palabra de diversos profesionales especializados en múltiples ramas de la ciencia. Lo curioso es que la mayor parte de las veces la opinión del profesional suele coincidir con la que el periodista sostiene firme y solemnemente. Sin ir más lejos estos discursos expertos y respetables confirman a todas luces que la franja etaria infantil atraviesa una crisis, alarmando y preocupando a los progenitores sobre el futuro de estos niños y niñas. Una vez más la ciencia con sus discursos de verdad de carácter incuestionable ha logrado convencer a la sociedad. No obstante, estas opiniones no fueron sometidas a su debido escrutinio, su contenido persiste y se reproduce con el mismo ritmo de contagio que el virus. Esto es, se asiste al contagio de algo más virulento que el Covid-19: el exceso de

12

información y en todo momento. Se suman a ello las redes sociales con un propósito idéntico, que es hacer llegar la noticia de último momento a todos y todas, filtrándose en los celulares, computadoras u otros dispositivos tecnológicos, invadiendo cada espacio personal con información diaria.

Cabe agregar que no solo los medios de comunicación han tenido su responsabilidad, influencia y alcance sobre la sociedad en general, propiciando y favoreciendo ciertos pensamientos, pronosticando los supuestos peligros a los que estaba

sometida la infancia. En estas comunicaciones, (des)informaciones, también el Estado cumplió su papel. En una de las cadenas nacionales realizada por el gobierno, transmitida por todos los medios de comunicación, en razón de informar los pasos a seguir y las medidas que se efectuarán (entendiendo que la cuarentena transitó por diferentes fases), fue llamativo el discurso del presidente a la hora de hablar de los infantes y, en particular, de quienes presentan problemáticas de discapacidad y autismo (D'ambra, 2020). Al referirse a ellos, les otorgó un permiso de circulación dentro del radio de su residencia, autorizando a padres y madres en el acompañamiento de sus hijos y/o hijas, con el fundamento de que la salud mental de estos infantes se hallaba en riesgo por motivo del Aislamiento Preventivo y Obligatorio (ASPO). Es en este momento en el que se deja entrever el desconocimiento por parte de las autoridades nacionales en lo que respecta a la salud mental en general.

En consonancia con ello, surgieron protocolos de prevención y cuidado de la salud mental y guías elaboradas por profesionales que indicaban cómo proceder en los abordajes clínicos con niños y niñas que presentaban diferentes problemáticas, tanto al inicio como en el transcurso de la pandemia. Estas recomendaciones continuaban la labor de las comunicaciones transmitidas tanto por el gobierno de la nación como por los periodistas de los medios de comunicación, generándose una oleada de información no sometida a revisión y que dista de acercarse a la comprensión de las perturbaciones que afectan a la subjetividad de niños y niñas.

Una de estas guías, elaborada en la ciudad de Madrid, analiza el impacto negativo producto de la pandemia y las medidas de aislamiento siguiendo una lógica clasificatoria, en la que precisa los efectos que podría generar en cada una de las diferentes perturbaciones infantiles (Levin, 2019, Luale et al., 2017). No mencionaremos los detalles en lo concerniente a las diferencias políticas, económicas y sanitarias que posee España en relación con Argentina, pese a lo cual cabe añadir que lo plasmado allí es cuestionable, entendiendo que desde un comienzo la guía aclara que no hay evidencia empírica o clínica que avale lo indicado, entonces ¿por qué advertir sobre algo en lo que no se ha podido concluir o profundizar? Es decir, por lo que se puede leer allí interesa dar una respuesta ante el acontecimiento sin evaluar qué tipo de información se le acerca a la población y a los y las profesionales. Cabe destacar que esta guía que, en un primer momento, versaría sobre la salud mental advierte más sobre cuestiones vinculadas al virus y el contagio que de los efectos del aislamiento sobre los sujetos.

Por un lado, vemos que, en la guía mencionada, en el apartado que puntualiza los riesgos que comprende el virus y el aislamiento para los niños y las niñas con autismo, se realiza cierta generalización, aludiendo a la vulnerabilidad que poseen los sujetos autistas al virus, entre otras cuestiones, como las vinculadas al contagio y con la ausencia de personal especializado en los hospitales y establecimientos sanitarios que comprendan sus necesidades. ¿Por qué se dice que efectúan cierta generalización? Porque si se trata de una guía que indica cómo proceder ante las circunstancias y delimitando cómo afecta a

cada una de las problemáticas infantiles debería ser más detallada y rigurosa, en lugar de describir a grandes rasgos cuestiones que podrían afectar en su generalidad a los infantes con o sin autismo. Nuevamente se refuerza la idea que es difícil prever cómo repercutirá en cada quien, y las problemáticas de la infancia no están exentas. ¿Producirá los mismos efectos en niños y niñas con autismo? Una vez más el o la profesional de la salud mental aparece en un rol de astrólogo o astróloga, prediciendo lo que ocurrirá en un

futuro próximo.

De lo descripto en este apartado dos cuestiones resultan interesantes para su examen. Se sostiene que los infantes con autismo no llegarán a comprender la información que se suele difundir sobre el virus por sus características cognitivas, lo que los hace depender en gran medida de los adultos de su entorno, ¿no se estarán adelantando a presuponer que todos los sujetos con autismo comprenden de forma unívoca y común? ¿Cuáles son las bases que hacen presuponer que será así? ¿Estas dificultades no son generalizables a la franja etaria infantil?

El segundo fragmento que atrajo la atención fue el siguiente:

Para las personas con TEA, el exceso de información relacionada con COVID-19 en los medios y en las redes sociales puede suponer un foco de estrés y ansiedad, lo que conduce a su vez a alteraciones del comportamiento, desarrollo de ansiedad y/o pensamientos autorreferenciales secundarios. (Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica por la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia de España, 2020, p.54)

Nuevamente surge una duda, ¿estos efectos son exclusivos de las personas que presentan autismo o podrían ser consecuencias atribuibles en igual medida a todas las personas a causa de lo inédito de este evento pandémico? La respuesta a esta pregunta es factible hallarla en un informe realizado por UNICEF Argentina publicado en el 2020. En este informe se explica que los niños y niñas aún no poseen la capacidad de elaborar psicológicamente eventos semejantes a una pandemia, por lo que es necesario un entorno comprensivo que sea capaz de acompañarlos en este proceso y explicarles con palabras simples lo que está ocurriendo a su alrededor y, lo más importante, controlar la información que se recibe a diario, entendiendo que un exceso puede implicar peligro. Es de importancia destacar que en este informe no se hace una distinción conforme a las patologías, sino que más bien su intención es dar a conocer datos e información que confirman que es fundamental atender a su salud mental, puesto que es posible inteligir los variados efectos emocionales que desencadena este acontecimiento sobre la población infantil en su conjunto.

Los niños y niñas son más vulnerables que las personas adultas al impacto emocional referido a situaciones o eventos traumáticos que invaden su cotidianidad. En particular, las niñas y niños más pequeños reaccionan al estrés que observan en sus madres, padres y otros cuidadores, perciben lo que ocurre a su alrededor y pueden responder de diferentes formas: mostrándose más dependientes, preocupados, angustiados, enfadados o agitados, encerrándose en sí mismos o volviendo a conductas que ya no mostraban. Se perciben dificultades emocionales (...) que se manifiestan como alteraciones que pueden estar referidas al sueño, a la alimentación y a la comunicación, entre otras. (UNICEF, 2020, p. 49)

En el informe de España se está favoreciendo un estigma en los sujetos con autismo cuando aún no cuentan con estudios u observaciones clínicas que confirmen sus hipótesis. ¿No estarán sesgados por una perspectiva médico hegemónica que ignora lo relativo a la estructura del autismo? Se entiende por estructura al lugar topológico en el

cual no aconteció la inscripción del significante primordial, dando lugar a las diferentes formas sintomáticas y singulares. Parafraseando a Levin (2019) aquellos elementos que tienen en común las singularidades.

Se sostiene que esta guía es estigmatizante porque le otorga mayor prioridad a la clasificación psicopatológica y a lo sintomático en cada caso, realizando una labor más predictiva que clínica, ya que admite que son hipótesis porque no pudieron ser confirmadas, aun así comparte esta información a la población y a los y las profesionales dando por hecho efectos que no pudieron ni podrán comprobarse. También es estigmatizante porque supone que todos los niños y niñas que presenten el mismo diagnóstico reaccionarían igual y ello es algo que no se puede asegurar. Sin dejar de mencionar que la descripción que hace del autismo como de otras perturbaciones infantiles es deficitaria, dejando abierto el interrogante de cómo proceder con niños y niñas con autismo en este contexto atravesado por la pandemia.

Siguiendo la misma línea estigmatizante que la guía elaborada en Madrid, un proyecto de ley nacional proponía la utilización de una cinta o lazo azul identificatorio para las personas con autismo. Este proyecto respondía a las sugerencias realizadas por los progenitores y tutores de personas con autismo (Caram, 2020). Pese a lo cual no prosperó

debido a que es considerado anticonstitucional, violaría la ley de Salud Mental 26.657 y la Convención Internacional de los Derechos Humanos, favoreciendo la discriminación de los sujetos con autismo, en detrimento de sus derechos como personas.

Es posible percibir un común denominador en las comunicaciones transmitidas por los periodistas, el Estado y los y las profesionales responsables de las guías: se tiende a abordar al autismo desde una mirada normalizadora y correctiva que se aleja de la comprensión y la contención. Esto resulta preocupante, en particular, en el ámbito clínico porque contribuiría a pensar y concebir al autismo desde una mirada deficitaria y reduccionista. La clínica psicoanalítica proseguirá fiel a su técnica por excelencia, a la escucha del sujeto, evitando el uso de recomendaciones o guías. Sin intenciones de proponerse como la mejor alternativa o como la que tiene resultados eficaces, sino como aquella que aborda la singularidad sin prever los efectos en la subjetividad de cada quien.

De la clínica del encuentro de cuerpos a una clínica de la imagen virtual (recorte corporal)

Como se ha planteado, en la clínica psicoanalítica la escucha tiene un lugar fundamental, guiará la labor profesional. Esto es lo que diferencia el rol del analista de la práctica médica, por la primacía que se le otorga a la escucha a diferencia de la observación. Se le dona al sujeto un lugar, un espacio en el que las palabras hacen eco y también son oídas por quien las profiere. La observación también tiene su parte en la clínica psicoanalítica, pero esta observación tendrá, más bien, el carácter de una mirada, la cual al encontrarse con los síntomas presentados por el sujeto buscará develar su decir, su representación simbólica. En el autismo el signo muchas veces se encuentra con un obstáculo en su manifestación, retorna en lo real por su imposibilidad de articularlo en la cadena simbólica, entendiendo que nos hallamos ante un sujeto con dificultad de

metaforizar los significantes, las palabras no se entrelazan constituyendo un discurso y suelen estar fijadas a un único significado (el afán del analista es favorecer la construcción de un decir). Asimismo, de acuerdo al momento lógico de estructuración subjetiva en el

que se encuentra circunscripto el infante, la mirada será relevante en cuanto a la función especular que representa, como aquello que da lugar al nacimiento del yo, en tanto unidad, unificación de esas partes corporales en una imagen integrada de sí mismo. Esa posición le corresponde al analista, aquel Otro con un deseo que, como terceridad, intervendrá una vez instalada la transferencia, y la implicancia fundamental que tiene el deseo en el caso de las perturbaciones graves.

Cabe agregar que la escucha de la que hace uso el o la analista está dirigida a captar los trazos singulares. El cuerpo, la mirada, la escucha, el símbolo, la palabra, los dichos; el discurso, son elementos imprescindibles en el análisis. Aún más en el análisis infantil, ya que por medio de su instrumentalización este niño o niña busca comunicar lo que sucede en su mundo, relatar en la medida de sus posibilidades las dificultades y el padecer del que es objeto. Sí, porque en muchas ocasiones se acude a la presencia de un niño o niña que no puede asumirse siendo sujeto y es allí donde es urgente intervenir, antes de que sea tarde y no haya posibilidades para la inscripción o reinscripción de significantes, esencial para la emergencia del deseo y el abandono del momento de alienación en el que se encuentra sometido o sometida y paralizado o paralizada. En algunos casos, echará por tierra la actitud derrotista de creer que, en todos los casos, se asiste tardíamente al nacimiento del sujeto.

Brevemente estas son las bases de la clínica del psicoanálisis infantil, ahora bien, a propósito de la pandemia y las medidas de aislamiento social y preventivo las condiciones de la clínica se han visto modificadas, siendo el contexto una vez más el que impuso firmemente una serie de transformaciones. Este evento contemporáneo sacudió lo instituido en la clínica psicoanalítica, haciendo plausibles momentos de reflexión en relación a las operaciones que venían desarrollándose. También, cabe añadir que esta problemática dilucidó los equilibrios inestables (Untoiglich, 2020) que los y las profesionales solían ubicar en el otro, en el paciente, y hasta el momento no podían identificar como un elemento presente en la clínica, pese a lo cual, este evento pandémico dejó traslucir. ¿Asistiremos a una clínica infantil diversa una vez que esta pandemia constituya un acontecimiento del pasado? No hay certezas sobre ello, quizás es momento de que el contexto y sus acontecimientos transformen aquello que suele estar habitado por la resistencia.

Los y las analistas debieron acudir a las tecnologías para que no se viera menoscabada la continuidad de la labor terapéutica. Entendiendo que actualmente se vio acrecentada la demanda, en definitiva, la necesidad de la presencia de un otro que aloje el sufrimiento, el malestar y lo conflictivo que invade a niños, niñas, a madres y padres, es por esto que fue preciso acceder a las alternativas existentes. “Estamos dentro pero, a la vez, la tarea es salir fuera donde los pacientes nos demandan” (Canal Asociación Escuela Psicoanalítica, 2020, 30m44s). Fue necesaria la instalación del dispositivo de análisis virtual. Se entiende por tal al ejercicio de la práctica analítica mediado por tecnologías y llevado adelante a través de aplicaciones, y el cual depende de un servicio para su funcionamiento (Del Cioppo, 2020). Los términos *on line*, virtual, comenzaron a inmiscuirse en el vocabulario cotidiano. El dios internet como base fundamental para el sostenimiento del contacto con el otro y otros. El nuevo afuera es la virtualidad, las pantallas como intermediarias y posibilitadoras del vínculo con la imagen del otro, porque ya no es con un

algún tipo de impacto psíquico este recorte adrede?

Por otro lado, las resistencias registradas por parte de no pocos psicólogos y psicólogas redirigen a una antigua polémica en torno a esta oportunidad de desarrollar la clínica de forma *on line*, entendiendo que ya se venía gestando como propuesta previamente, la cual muchos y muchas rechazaron enérgicamente. Lo que motivaba la negatividad en sus respuestas y reacciones era, en parte, la variación a la que se veía sometido el encuadre del análisis. Fieles a su creencia de que el encuentro virtual no cumplía los requisitos fundamentales y básicos sobre los que se erige toda cura. A su vez, es cierto que en la modalidad virtual o telefónica pueden darse una serie de dificultades o interferencias que perturben la comunicación, imprevisibles e incontrolables. Sin dejar de mencionar otras variaciones que introduce. La mirada, la voz, las palabras no tienen el mismo alcance. Las bases de la clínica se venían conmovidas significativamente lo que propiciaba su negativa insistente (Muñoz et al., 2020).

Pese a su persistente rechazo, pudo notarse que una gran parte de profesionales lograron adaptarse a esta nueva modalidad y apreciar los beneficios que presta. Si bien las coordenadas *témporo-espaciales* sufrieron sus respectivas modificaciones, otros elementos del encuadre, tales como los roles puestos en juego en el encuentro y las técnicas utilizadas, permanecen, en lo esencial, inmutables. Incluso podría comportar una ventaja para el o la analista brindar atención y seguimiento a los pacientes que residen por fuera de la ciudad en la que ejercen su labor. Cabe preguntarse si esta modalidad será considerada una vez que se reanuden las actividades presenciales.

A propósito de la modalidad *on line*, una serie de interrogantes insisten, vinculados a la clínica infantil, ¿cómo abordar a niños y niñas que presentan dificultades en la constitución subjetiva en tiempos excepcionales? ¿La virtualidad puede instrumentarse en sujetos que requieren una intervención temprana y un proceso terapéutico en el que se involucren los cuerpos sin mediatizaciones? ¿Las dificultades constitutivas entienden de tiempos de espera? Y aquel núcleo de interés y en el que se concentrarán especialmente los esfuerzos subsiguientes: ¿cómo aborda la clínica las dificultades en la constitución subjetiva de niños y niñas con autismo en el contexto de la pandemia por Covid-19?

Se procederá a esbozar aproximaciones a las incógnitas en cuestión. En principio, ¿a qué nos remite el término virtual? Según la RAE, lo virtual refiere a la producción de efectos en ausencia, es decir, en ausencia de la presencia física o real. Esto es factible pensarlo en virtud de la clínica con modalidad *on line*, sus efectos son bien reales, efectivos, pese a que los cuerpos se vinculen por intermedio de imágenes virtuales del yo (Fernández Pumilla, 2020). La función del analista se mantiene vigente, actúa a modo de sostén del otro, aunque con características que difieren de lo habitual. Aún poco se conoce sobre esta modalidad y si es admisible instrumentarla en todos los casos, empero estamos asistiendo a una emergencia sanitaria que exige respuestas y en razón de ello los y las analistas debieron reconsiderar esta alternativa virtual. Es una forma de sostener los encuentros con niños y niñas, la más viable, en un contexto en el que los infantes se hallan vulnerables, en el que es necesaria la continuidad del vínculo y un espacio de contención y escucha. La modalidad presencial se hará esperar y los y las profesionales deben proseguir con su labor, comprendiendo que si no ceden irá en detrimento de los avances logrados en cada análisis.

El término virtual remite a la distancia corporal y a los efectos en ausencia por lo que se suscitan dudas, ¿de qué cuerpo se está hablando? ¿Y qué sucede cuando el infante aún está en vías de constitución y su imagen del yo es precaria? ¿Cómo proceder con niños

y niñas que presentan estas dificultades? ¿Esta modalidad es viable para niños y niñas con problemáticas en la constitución subjetiva?

Ahora bien, muchas de las objeciones que se podrían argumentar en contra de la clínica con modalidad virtual son similares a las que podríamos inquirir a la modalidad presencial. Esto es, en el análisis nunca hay garantías independientemente de la modalidad con la que se elija abordar cada problemática y del contexto que atraviese la situación de malestar personal. Si bien existen normas técnicas que circunscriben el abordaje clínico, la clínica psicoanalítica no acude a manuales o guías que prescriban cómo proceder en cada caso y ante determinadas circunstancias, de allí se desprende su originalidad e inventiva. De este modo, dependerá de la coyuntura de cada vínculo analítico, según el momento que se encuentre transitando el análisis (Muñoz et al., 2020).

Por consiguiente, en el análisis no existen garantías en lo que respecta a la cura, las condiciones en las que se emprende el análisis virtual con niños y niñas que presentan dificultades en la constitución subjetiva no difieren en este punto, así como no hay seguridades en su procedimiento y en los logros o retrocesos que puedan darse en el transcurso. Es decir, las bases del dispositivo analítico presencial y virtual se mantienen estables, dado que las técnicas y los principios no están sujetos a variación, por lo que, en su esencia, la clínica no se verá alterada, transcurrirá acorde a su formato original. Los puntos en los que la clínica virtual se distingue de la presencial son las contingencias que podrían surgir, desligadas de la voluntad del analista o el o la analizante, como por ejemplo un corte en el suministro de energía eléctrica o dificultades o interrupciones en la señal del internet. En el caso del análisis infantil también se depende, en gran medida, de la responsabilidad y disposición de los adultos encargados del niño o niña, ya que ellos son los que propiciarán el terreno para que el análisis pueda llevarse adelante (no muy diverso de lo que sucede en la presencialidad), otorgando la autorización de los medios tecnológicos y un espacio adecuado.

Más allá de las dificultades que pudieran surgir asociadas al dispositivo de análisis virtual, constituye una herramienta, en algunos casos a corto plazo, ante el acontecimiento pandémico emergente. Además de permitir la continuidad del análisis y del vínculo con el o la analista, habilita otras condiciones del encuentro, como la flexibilidad de horarios, un momento en el que ambos, padre y madre puedan estar presentes y participar de las sesiones, un lugar en el que la distancia no es un impedimento y, en el caso del autismo, se brinda estabilidad y, al mismo tiempo, se pone un límite al goce, por la instalación de cortes y pérdidas. No es que de repente los y las analistas adhieran al dispositivo de análisis virtual, sino que se erige como la única salida frente a las características contextuales y es una forma de acompañar a los infantes y sus familias. Aunque se efectuará una lista exhaustiva de las ventajas y desventajas que presta esta modalidad lo cierto es que había que ampliar la clínica por fuera de las paredes del consultorio y la pandemia fue el momento proclive para el cuestionamiento y la ruptura de los prejuicios vinculados al análisis virtual. No se puede asegurar que funcione con todos los sujetos, porque se caería en la ingenuidad de que se amolda a cada subjetividad. No hay predicciones, ni seguridades.

Otra cuestión que cabe aclarar es con qué cuerpo se está trabajando en la clínica virtual del análisis infantil de las perturbaciones subjetivas (Luale et al., 2017). Desde un inicio se parte en estos casos particulares con niños o niñas en los que aún algunas operaciones significantes no se han inscripto, lo que se traduce en niños o niñas que aún no poseen una imagen nítida del yo en el encuentro con el otro y, en algunos casos, nos encontramos con cuerpos no habitados, alienados, simbióticos, cuerpos-objeto invadidos

por el goce del Otro. La soledad y el silencio expresan la angustia que representa la interacción con el Otro y el involucramiento de los objetos pulsionales. Es dable esbozar una hipótesis respecto de la clínica infantil, específicamente del abordaje de niños y niñas con dificultades en la constitución subjetiva ya insertos en un análisis y la lectura del aislamiento como tiempo de espera. La instauración de esta distancia, esta prórroga de encuentros corporales y singulares, instala una pérdida, una ausencia, una falta del Otro, de su presencia íntegra y material, los objetos pulsionales se pondrán en juego de aquí en más de una manera diversa. Esta pérdida es factible pensarla como condición propiciadora del funcionamiento de la lógica significante, da lugar a la articulación deseante en el sujeto puesto que instala tiempos de dilación, de espera. Favoreciendo la inscripción de la falta, de un corte en el encuentro corporal y material con el Otro. A estas circunstancias es dado pensarlas como posibilitadoras del advenimiento del sujeto.

Si bien el dispositivo de análisis virtual permite proseguir con los encuentros, la forma en la que se vinculan ambos, analista y analizante difiere, y en el caso del autismo conlleva su complejidad. Por lo que requerirá de la inventiva, de la creatividad del analista la instauración o continuidad del vínculo transferencial, a pesar de la distancia y los recortes a los que es sometida la corporalidad.

Además, a este proceso de análisis virtual y sus tiempos de espera hasta la siguiente sesión, es viable interpretarlos como una forma de salida a un afuera, esta vez con una cualidad diferente, abriéndose paso la inscripción de un ritmo, el establecimiento de horarios, factor que la pandemia y el aislamiento arrasaron, desorganizando la cotidianeidad y a los sujetos que la habitan (Bruner, 2020).

Es preciso dilucidar que cuando se hace mención al cuerpo en la clínica no es ese cuerpo el que tendrá un lugar de predilección. Si bien este cuerpo en tanto cuerpo visible, empírico, de carne y hueso también se pone en juego en el análisis, hablamos de un cuerpo otro. Este cuerpo Otro es el cuerpo que solo el saber puede dar cuenta, es un cuerpo que se funda en Otro lugar, en esa otra escena como diría Freud, es aquel que da cuenta de las marcas que el Otro inscribió en los comienzos de la vida y que fueron trazando el camino para el nacimiento del sujeto, y el significado que ese cuerpo, más allá de su materialidad, tiene para cada quien. De este cuerpo Otro se habla, se cuele en la cadena significante, en el discurso del analizante, es por intermedio del signo que se ve tocado. Y es este cuerpo el que se irá construyendo a lo largo del análisis con niños y niñas con autismo.

¿Pueden los ciberanalistas ejercer el análisis? (...) Se requiere aclarar de qué cuerpo hablamos en psicoanálisis. No se trata del cuerpo en su presencia, en su materialidad sino el cuerpo y sus marcas significantes ya que el "Otro es el cuerpo". La distancia física no impide, pues, que el cuerpo se vea tocado por el significante. Los cuerpos están aislados pero eso no es obstáculo para que haya discurso, es decir vínculo, lazo social. (Muñoz et al., 2020, p.125)

Sin embargo, ¿cómo se aplica todo lo antedicho sobre la modalidad virtual de la clínica infantil al abordaje de niños y niñas con autismo en el contexto de la pandemia por Covid-19? Como ya ha sido mencionado previamente, en todos los países los y las profesionales de la salud mental se vieron llevados, en nombre de la ética, a emprender la labor de escritura y difusión de guías de cuidado de la salud mental a causa del coronavirus y las medidas de aislamiento. El objetivo de estas guías es transmitir

conocimientos sobre las problemáticas presentes en las infancias y las formas adecuadas de proceder ante las

19

circunstancias actuales, destinados especialmente a colegas de profesiones afines. Se intentaron establecer tipos de procedimientos que contribuyeran en los abordajes clínicos ante la incertidumbre que provocó el evento pandémico. Pese a lo cual este esfuerzo conjunto iría en contraposición de los principios en lo que se funda la clínica psicoanalítica y en desmedro de la ética de los y las analistas, cuyo propósito nunca fue ni será ritualizar la clínica, ni tampoco operativizarla, rutinizarla. Para el psicoanálisis no se trata de conocer las formas correctas o adecuadas de proceder en el análisis. Los tropiezos, las equivocaciones, las fallas también constituyen piezas elementales del análisis. Como lo ha demostrado Freud en sus casos clínicos, es este el camino en el que habitualmente se ha construido la teoría y la técnica. ¿Por qué habría que proceder conforme a ciertas formas y no de otras? El psicoanálisis no utiliza estrategias prediseñadas acordes a la clasificación psicopatológica de los pacientes. Le interesa escuchar a ese niño o niña, alojar su sufrimiento, donarle palabras y sentidos a aquello que retorna como puro real, a lo sintomático, y darle la oportunidad al sujeto de erigir o descubrir el deseo que lo habita, actuando lo más acorde a éste en la medida de lo posible.

Empero, el autismo no debe hacer las veces de impedimento, tanto para el o la analista como para el o la analizante, porque de ese modo se tiende a ver en todas sus manifestaciones signos patológicos, no alcanzando a comprender su mundo, su historia, su perspectiva y se está lejos de hacer algo con ello. El sujeto será víctima de su padecimiento, se replugará aún más en su malestar y estará destinado a vivir la vida de otros, sacrificando su autonomía. Es menester reflexionar sobre el lugar ético que nos compete como profesionales y cuestionar cierta tendencia prevaleciente a juzgar desde una posición normalizadora y patologizante. La identidad del sujeto no es su diagnóstico, de esta forma no se conseguirá tramitar su padecimiento, en cambio se favorecerá un incremento de la angustia y se la taponará con medidas correctivas.

Ahora bien, ¿cómo nos proponemos analistas? Lo importante radica en los desafíos histórico-sociales y culturales que estamos dispuestos a afrontar como profesionales. Que los esfuerzos se dirijan a sostener una clínica que apueste a la escucha del malestar, armando una trama que aloje al sujeto, aunque implique aventurarse en otras experiencias y vencer las resistencias convocadas por lo novedoso. Lo fundamental es apuntar a este encuentro singular, en el que no hay protocolos o guías previas y el cual insta a reinventarse, a no perder la originalidad y ante este acontecimiento es preciso apelar a la creatividad. El dispositivo de análisis virtual será una respuesta a corto plazo y si no funciona en determinados casos, desterrando la idea de que es un dispositivo con cualidades mágicas u omnipotentes, se solicitarán abordajes clínicos presenciales en los casos que así lo requieran, ya sea por la gravedad de la situación del niño o niña con autismo o porque los sujetos están lejos de beneficiarse con una modalidad de carácter virtual.

Lo pulsional y su articulación en la escena virtual

El dispositivo de análisis virtual (Del Cioppo, 2020) se instaló, ahora bien, ¿en qué consiste? En este dispositivo el o la analista se vinculará con niños y niñas de un modo distinto, será un encuentro entre imágenes, recortes del yo, y en el que el cuerpo, la mirada, la voz, el contacto serán de características dispares al encuentro presencial. Por

ende, ¿cómo se vincularán quienes presentan dificultades en la constitución subjetiva?

En principio, y como ya ha sido desarrollado en el apartado anterior, entre los cuerpos (en tanto materiales) se juega otro tipo de proximidad, en la que la interacción se

20

da por intermedio de pantallas, en simultáneo y de manera parcial, ya que el lente del artefacto electrónico recorta la imagen corporal. De esta forma en la escena virtual no intervienen los cuerpos por entero, se delinean bordes, constituyendo una experiencia del no-todo. Las implicancias que puede tener esta experiencia del no-todo para un niño o niña cuyo cuerpo se encuentra alienado, no les es dado percibir el principio o fin de su experiencia corporal, será a partir de este recorte que comenzarán por vivenciar cada uno de los bordes que los conforman. Experiencias en las que no dejará de intervenir el Otro y su deseo.

Se podría hipotetizar que en el transcurso del análisis virtual el cuerpo del infante se irá involucrando y vivenciando por partes, y es la mirada del analista, del Otro, la que producirá un efecto en este niño o niña, así como también su voz, con sus ritmos y candencias, irán construyendo una trama, una escena en la que se va trazando y articulando la corporalidad. Es decir, en la escena virtual se vinculan ambos cuerpos como recortes, sin embargo, esto no es un impedimento de los efectos que se susciten en el análisis, los cuales producirán una afectación a la totalidad del sujeto y de su cuerpo. Siempre habrá afectación y compromiso corporal, asistiendo a otras experiencias de la corporalidad (Del Cioppo, 2020). Se pondrán a jugar las dos categorías de cuerpo, porque ambas intervienen y se ven afectadas en la escena virtual, sería imposible pensar una sin la otra. Estas categorías de lo corporal bien podrían aludir a los conceptos de esquema corporal e imagen corporal, no obstante, ¿a qué hacen referencia estas nociones? Por esquema corporal se entiende a la imagen consciente que los sujetos tienen de su cuerpo y que, en un primer momento, su nacimiento es dado a partir de este Otro primordial y en su relación especular. La imagen corporal es de carácter inconsciente, este concepto remite a la estructura, los significantes, topologías y posiciones virtuales. Su origen se remonta a la historia pulsional, los trazos significantes que inscribió el Otro de los primeros cuidados, determinantes de la estructura. Sobre esta experiencia corporal se pondrá el acento, en ella lo pulsional será clave y condición de posibilidad para la constitución del sujeto, para su emergencia, lo que le permitirá habitar su cuerpo, su existencia. Ambos tipos de corporalidades deberán ser trabajadas con niños y niñas con autismo que presentan dificultades en la constitución subjetiva. El desafío es hacerlo frente a un escenario virtual, puesto que no a todos los infantes les resulta sencillo establecer un vínculo mediante las tecnologías y las aplicaciones, se los enfrenta, muchas veces, con algo desconocido y temido.

En este dispositivo de análisis virtual y el espacio que allí se inaugura, siendo una nueva forma que adquiere el afuera, la realidad y lo vincular, el o la analista donará un lugar en el que no saber será una parte constitutiva. Se procederá con lo que surja en cada escena, en cada sesión, propiciando intervenciones singulares, no previstas, no meditadas, en función a los sentimientos, emociones y dificultades que presente cada niño o niña y sus progenitores. Es interesante lo que se genera y ocurre en este espacio, en ese entredós (Levin, 2020) de lo virtual. Una vez instalada la relación transferencial es dado constatar cómo los niños y niñas encuentran un lugar en el que pueden jugar, de forma placentera y elaborar sus miedos e inseguridades, consecuencia de la cuarentena y el aislamiento.

La oportunidad de otorgarles un espacio en el que puedan desplegar una

experiencia lúdica. Es menester que en el dispositivo de análisis virtual se haga uso de los diferentes recursos artísticos, así como también de los gestos, la voz con sus ritmos y cambios de tonalidades favoreciendo un tiempo sin tiempo, en el que por un momento se alejan de la angustiada situación a la que nos enfrenta la pandemia y el aislamiento, imprimiendo movimiento al bloqueo y monotonía del confinamiento. Es un espacio y tiempo de construcción simbólica, subjetivante.

En la escena virtual los objetos pulsionales tendrán un papel importante y significativo. Será el tiempo de espera de los encuentros presenciales y el que transcurre

21

entre las sesiones virtuales, la ausencia de la voz del analista haciendo eco en sus oídos, su mirada, su afecto, lo que inscribirá marcas y justamente es su ausencia, su falta, lo que provocará un movimiento, lo que encausará el motor del deseo. El o la analista por medio de ese entredós de lo virtual y la experiencia lúdica da lugar tanto a la elaboración de los miedos, que aún no pueden ser expresados en palabras, como también proporciona un recorrido pulsional que permite delinear y articular los bordes de lo corporal. La pantalla como espejo, por intermedio de ella veo y me veo, a modo de función especular, favorece la unificación de la imagen, en un espacio que no es material, pero sus efectos son bien reales. "Inocupable (ya que no es un lugar), sostiene el acontecimiento, gravita lo ficcional y moviliza la imagen corporal" (Levin, 2020, p.35).

Al involucrarse los objetos pulsionales y el deseo del analista, la interacción adquiere características humanizantes, la calidez y el afecto traspasan la pantalla, este lazo que se va construyendo no difiere de lo que pueda propiciarse en la modalidad presencial. Ahora bien, sería un engaño creer que este dispositivo produce efectos beneficiosos e instituyentes de la subjetividad en todos los casos. ¿Qué propuestas surgen ante los inconvenientes que se originen en la modalidad virtual?

Estamos frente a sujetos con dificultades en la constitución subjetiva y en algunas ocasiones de extrema gravedad, por lo que, en esos casos, sería impensable erigir un dispositivo virtual y que el mismo genere los efectos deseables. La virtualidad es una herramienta que se puede instrumentar a corto plazo, no obstante, en los casos excepcionales en los que la misma no resulta beneficiosa o provoca efectos perjudiciales el o la analista deberá solicitar algún permiso especial a quien corresponda y continuar su labor desde la modalidad presencial respetando el protocolo y los cuidados. Deberá evaluar lo que sea más beneficioso para el sujeto en cada caso: la virtualidad, la presencialidad o un dispositivo mixto; virtualidad a corto plazo retornando a la presencialidad en cuanto sea viable.

"No se trata de reemplazar lo irremplazable, sino de instituir una práctica que comparte territorio, pero tiene geografías distintas" (Del Cioppo, 2020, párr. 22). No hay garantías en lo que respecta a la labor profesional y aún más con el desafío que representa la virtualidad, empero será la persona del analista, su creatividad y la intervención de su deseo lo que determinará en gran medida el éxito en las diversas modalidades terapéuticas. Especialmente en lo que hace a la clínica del psicoanálisis infantil. Se trata de recuperar el placer, propiciando lo ficcional frente a lo real paralizante. Entretejer una trama en la que lo real, imaginario y simbólico se articulen como dimensiones intervinientes en el dispositivo de análisis.

Es innegable que el evento pandémico y las medidas de aislamiento repercuten en la subjetividad de niños y niñas, así como también en sus progenitores, generando sentimientos e impactos de diversa índole, lo cierto es que la sensación de tener a ese Otro que acompaña, escucha, sostiene, genera una experiencia que es vivenciada como

placentera, agradable y, al mismo tiempo, brinda estabilidad y lazo en momentos donde todo parece incierto y angustiante. Sin dejar de mencionar el valor que la estabilidad posee para los niños y niñas con autismo, se les dona seguridad.

Otra cuestión que resulta clave al vincularse con niños y niñas que presentan diagnóstico de autismo es que el mismo no invalide la experiencia con el sujeto, que este diagnóstico no obture la riqueza de lo que se produce en la interacción. La apuesta será leer en lo sintomático un mensaje en lugar de patología e imposibilidades, más que un cierre es un preludio de lo singular. El o la analista como quien permite el despliegue de la experiencia infantil, el que inaugura un espacio, sea éste presencial o virtual, en el que la

22

imagen corporal pueda despegarse, movilizarse, salir del bloqueo a la que estaba sometida a causa del encierro y las clasificaciones diagnósticas.

Para finalizar, un interrogante condensa el análisis de este escrito, ¿se avizora una clínica posible frente al caos y desconcierto al que nos enfrentó la pandemia en correspondencia con las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio? La respuesta no tarda en llegar. Se inaugura un dispositivo de análisis de carácter virtual, por lo que las condiciones en las que se instalará difieren de lo habitual. El contexto ha determinado y forzado a cuestionarse las características de la clínica. Este es un momento clave no solo para reflexionar las cuestiones vinculadas a la clínica, también es propicio para la construcción de teoría, para la reconfiguración de los conceptos y la técnica en función a las problemáticas que cada época presenta.

No cabe dudas que esta modalidad no funciona para todos y todas los y las analizantes, y puede conllevar ciertas dificultades en algunos casos, aun así, este acontecimiento pandémico es innegable y requiere transformaciones en el marco del ejercicio profesional. Aún más comprendiendo las consecuencias que puede comportar este evento para los sujetos. Es imposible prever cómo afectará a cada quién, pero la subjetividad no entiende de cuarentena y este momento exige respuestas.

La infancia es la franja etaria más vulnerable ante este acontecimiento. Los niños y niñas no poseen la capacidad para elaborar psicológicamente un evento como el presente, necesitan del acompañamiento y comprensión de un adulto. Sin dejar de mencionar que su experiencia infantil se ve menoscabada por el confinamiento al que ha sometido indiscriminadamente el virus. Ante el bombardeo de información constante, la distancia corporal y el encierro, se le ha sustraído la oportunidad de sostener vínculos con otros, de vivenciar el placer del juego, los paseos y el movimiento propio de la experiencia infantil. Bloqueando, paralizando, obligando a la repetición de lo mismo, compartiendo un mismo espacio con la familia. Se coacciona a la infancia a la monotonía, al aburrimiento, al detenimiento del tiempo, un acontecimiento que a modo de cueva parece no tener fin, no vislumbrarse una luz, la novedad se escapa.

Los medios de comunicación y el Estado han participado activamente a propósito de la pandemia. Han sido agentes facilitadores de información, aunque también son responsables de incidir en los sujetos al punto de determinar sus pensamientos y opiniones, puesto que en sus transmisiones se halla implícito sus posiciones ideológico-políticas. Se les ha adjudicado el poder de la palabra, por ende, también se refirieron a las infancias, porque entendían que era objeto de preocupación común de la sociedad. Sus discursos anunciaban el peligro, lo traumático que significaba el encierro para los infantes, ofreciendo estadísticas y estudios respecto al tema, alarmando a más de un ciudadano, generando pánico por el futuro. A su vez, el Estado en una de sus comunicaciones aludió a la salud mental de niños y niñas con autismo y discapacidad, dejando al descubierto su desconocimiento. Tanto el Estado como los medios de comunicación asumieron el rol de profesionales legítimos y autorizados a referirse a lo concerniente al cuidado y prevención de la salud mental de los pequeños y las pequeñas.

Las guías que se han propuesto y difundido son limitadas e insuficientes en el abordaje clínico de las subjetividades. En el fragmento de la guía que se analizó se registró que, en lugar de meditar sobre los efectos del confinamiento, se interesaron en reivindicar una mirada médico hegemónica, en la que se apunta a clasificar, patologizar. Sin embargo,

la clínica psicoanalítica es ajena a todo tipo de guías que indiquen cómo proceder, ya que le interesa el caso por caso, lo singular que tiene lugar en cada encuentro. Cuestiones sobre las que un diagnóstico no puede dar cuenta, más bien cierra todo acontecimiento, toda

posibilidad de hacer, crear con el sujeto. En las guías se percibe cierto intento por universalizar, si bien es dado reconocer que sujetos con el mismo diagnóstico o estructura compartirán elementos comunes, el psicoanálisis no hace foco en las generalizaciones, por el contrario, hace hincapié en lo histórico-singular y apostará a hacer emerger el deseo de cada quien.

En un primer momento comportaba una incógnita si se podría abordar a niños y niñas con dificultades en la constitución subjetiva por medio del dispositivo de análisis virtual porque poco se conocía sobre las formas de establecer lazo transferencial a distancia, ¿sería viable un análisis en estas condiciones? Eran muchas las dudas y la incertidumbre que despertaba esta situación en los y las profesionales, especialmente porque en el caso de los niños y niñas con autismo nos encontramos con sujetos cuyo cuerpo aún se halla en categoría de objeto, presentan dificultades para habitar su propio cuerpo y el lenguaje. El o la analista deberá crear un espacio, una escena en la que el vacío, el no saber propicien el despliegue de lo simbólico. Haciendo uso de los recursos disponibles tales como el juego, lo ficcional, el relato y la narración. Que la corporalidad pueda salir del encierro producto de la cuarentena y los diagnósticos clausuradores. Erigir un tiempo en el que se le pueda imprimir movimiento y articulación a la imagen del cuerpo.

Pese a lo cual el dispositivo de análisis virtual no es efectivo, ni cumple con su finalidad en todos los casos. Si bien se involucran ambos sujetos, el deseo y los objetos pulsionales, existen casos de extrema gravedad, los cuales requieren de un abordaje presencial y de la construcción de un lazo más cercano para la producción de efectos constitutivos significativos. Es en este sentido que no existen garantías que este tipo de modalidad se adecue a todos los niños y todas las niñas con autismo. Habría que evaluar el caso por caso, si el abordaje será virtual, presencial o mixto; es decir a corto plazo virtual y luego reconsiderar el retorno del abordaje presencial.

Sin dudas les cabe una gran responsabilidad a los y las profesionales de la salud mental, no obstante, deben asumir el desafío al que los confronta este acontecimiento, entendiendo que la infancia es un campo que reclama ser atendido y aún más en estos tiempos. La posibilidad de brindarles un espacio ininterrumpido, en el que se pueda continuar creando, siendo, vivenciando al máximo la experiencia infantil.

Se insiste en que lo fundamental no es la modalidad con la que se elija abordar la subjetividad, tampoco de sustituir los modos clásicos sobre los que se erige la cura, sino de brindar un espacio y tiempo en el que se aloje al sujeto, en el que se propicien encuentros humanos, instituyentes de la subjetividad, en la que las dimensiones de lo imaginario, simbólico y real logren anudarse.

Las condiciones de la clínica se han visto modificadas indefectiblemente. El contexto con su influencia es un hecho que evidenció que era momento de replantearse y transformar, en consecuencia, las bases sobre las que se instituía la clínica psicoanalítica. A modo de recordatorio ejerció sus presiones con el propósito de reconfigurar una clínica que presentaba no pocas resistencias. Es un momento adecuado para construir teoría en función a las otras formas que adquiere la clínica. ¿Se asistirá a modalidades terapéuticas diversas en el futuro? No hay certezas.

Referencias bibliográficas

- ❖ Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica por la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia de España. *Evidencias y Recomendaciones de las Asociaciones Profesionales de Psiquiatría y Psicología Clínica*. (2020). Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Recuperado de: https://www.seypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf
- ❖ Baumgart, A. y col. (1996) *Lecciones introductorias de psicopatología*. Buenos Aires: Eudeba.
- ❖ Bruner, N. (2020 septiembre). Prácticas en discapacidad, autismo y psicosis infantiles en estos tiempos. *Revista electrónica de la Facultad de Psicología UBA*. Recuperado de: http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=826:practicas-en-discapacidad-autismo-y-psicosis-infantiles-en-estos-tiempos&catid=11:alumnos&Itemid=1
- ❖ Caram, S. (1 de abril 2020). Cuarentena: piden flexibilizar las condiciones para niños con autismo. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/256603-cuarentena-piden-flexibilizar-las-condiciones-para-ninos-con>
- ❖ D'ambra, A. (17 de abril 2020). Salidas excepcionales: qué significa para las personas con discapacidad y con autismo poder circular durante la cuarentena. *Infobae*. <https://www.infobae.com/tendencias/2020/04/17/salidas-excepcionales-que-significa-para-las-personas-con-discapacidad-y-con-autismo-poder-circular-durante-la-cuarentena/>
- ❖ Del Cioppo, G. (2020 diciembre). El dispositivo de análisis virtual: de lo previsible e inevitable a lo pertinente y específico. *Revista electrónica de la Facultad de Psicología UBA*. Recuperado de: http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=837:el-dispositivo-de-analisis-virtual-de-lo-previsible-e-inevitable-a-lo-pertinente-y-especifico&catid=11:alumnos&Itemid=1
- ❖ Fernández Pumilla, A. Y. (2020 abril). Desafíos clínicos, la praxis en tiempos de pandemia. Modos de operar en el escenario de la emergencia. *Actualidad psicológica*. Recuperado de <https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/2020/04/Desaf%ADos-cl%ADnicos-la-praxis-en-tiempos-de-pandemia-modo-de-operar-en-el-escenario-de-la-emergencia-Lic.-Andrea-Punilla.pdf>
- ❖ Frith, U. (2004) *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza.
- ❖ Jerusalinsky, A. (1984) *Psicoanálisis del autismo*. Buenos Aires: Nueva visión.
- ❖ Kanner, L. (1972) *Psiquiatría infantil*. Buenos Aires: Siglo XX.
- ❖ Lacan, J. (1999) *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- ❖ Lara, B. (Comp.) (2009) *Una aproximación al estudio del autismo infantil*. Rosario:

UNR editora.

- ❖ Levin, E. (2020) *La niñez infectada. Juego, educación y clínica en tiempos de aislamiento*. Buenos Aires: Noveduc.
- ❖ Levin, I. (2019) *Autismos y perturbaciones graves en la clínica psicoanalítica con niños y bebés. De la soledad al encuentro con el Otro*. Buenos Aires: Letra viva.
- ❖ Muñoz, P. y col. (2020) El deseo en cuarentena. El psicoanálisis después de la pandemia. Recuperado de <https://letravivalibros.publica.la/reader/imago-agenda/libro-1-el-deseo-en-cuarentena-numero-especial-1588955862?location=3>

26

- ❖ Unicef (2020) *El impacto de la pandemia Covid-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes*. Buenos Aires.
- ❖ Untoiglich, G. [AECPNA Asociación Escuela Psicoanalítica]. (2020, mayo 10) Desafíos de la clínica infantil en tiempos de pandemia [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ZS73Rzjlb2o&list=WL&index=2&t=1099s>
- ❖ Valdez, D. y Ruggieri, V. (Comps.) (2015) *Autismo. Del diagnóstico al tratamiento*. Buenos Aires: Paidós.

