



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA
ROSARIO, ARGENTINA

2024

“Posición de los padres y su vinculación en el tratamiento fonoaudiológico, de niños y niñas con dificultades en el Lenguaje”

ALUMNAS:

Camino, Corina

Simeoni, Marina

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Tutora: Psicóloga Schmukler, Gisela

Cotutora: Lic. en Fonoaudiología Schmukler, Maia.

Tesina Presentada por:

Caminos, Corina.....

Simeoni, Marina.....

Con la supervisión de:

La Psicóloga Schmukler, Gisela.....

Licenciada en Fonoaudiología Schmukler, Maia.....

Aprobada por:

.....
.....
.....
.....

En Rosario, a los días del mes.....del año

Legajo: C-2444/9

Legajo: S-1655/1

“Decir la palabra es transformar la realidad. Pero a la vez, nadie dice la palabra solo. Decirla significa decirla para otros. Decirla significa necesariamente un encuentro”

Paulo Freire

Agradecimiento y dedicatorias

A nuestra querida tutora, la Psicóloga Gisela Shmuckler, que durante este recorrido nos acompañó y nos guio con mucha paciencia, amor, sabiduría y profesionalismo, dedicándonos generosamente su tiempo, su escucha y sus ideas, para que este ensayo fuera posible.

A nuestra Co tutora, Lic. en Fonoaudiología Maia Schmukler, por estar presente en este recorrido.

A la Universidad Pública por permitirnos ser parte de su comunidad estudiantil y formarnos académicamente, pero sobre todo como personas.

A todos los docentes que han sido parte de nuestro recorrido universitario, por transmitirnos sus conocimientos, por ser nuestra guía constante, desafiar nuestros límites y brindarnos las herramientas necesarias para crecer y alcanzar nuestro objetivo.

Y finalmente a nuestras familias, que siempre nos han brindado su apoyo incondicional, quienes nos han impulsado a seguir nuestras metas, aún en momentos difíciles, siendo de gran sostén, con cada palabra de aliento y de contención, acompañándonos desde lo emocional y lo económico.

Índice

Resumen.....	6
Introducción.....	7
Problematización.....	9
Desarrollo.....	10
Capítulo 1: Aporte Psicoanalítico.....	10
Capítulo 2: Constitución Subjetiva.....	12
Capítulo 3: ¿De qué dificultades del Lenguaje hablamos?.....	18
Capítulo 4: Posición y vinculación de los padres frente el tratamiento fonoaudiológico.....	24
Capítulo 5: Rol de Fonoaudiólogo en el tratamiento sobre las dificultades en el Lenguaje.....	34
Conclusiones.....	41
Referencias bibliográficas.....	45

Resumen

En el presente ensayo se argumenta y reflexiona sobre la posición y vinculación de los padres en el tratamiento fonoaudiológico de niños y niñas con dificultades en el lenguaje.

Al hablar de posición y vinculación de los padres, nos referimos a una posición latente, es decir como esa relación entre el niño y su madre, padre o persona que ocupe ese lugar, deja huellas desde antes del nacimiento, sus deseos, miedos, fantasías sobre ese hijo/a lo significan, demarcan, lo constituyen como sujeto, sujeto del lenguaje. Esta posición de los padres se podrá observar y escuchar en las primeras entrevistas, y también se verá reflejada en el niño, en su síntoma. Pero, además se abordará sobre aquella posición manifiesta de los padres, es decir la vinculación de los padres en el tratamiento fonoaudiológico del niño y el compromiso que demuestran en la terapia del lenguaje propiamente dicha.

Este ensayo nos convoca a hablar sobre las dificultades del lenguaje, es necesario aclarar, que profundizaremos sobre aquellas que se presentan por un bloqueo en el operar simbólico, los cual se produce por fallas en la constitución subjetiva del niño, constitución y construcción que siempre se logra con Otro.

El rol del fonoaudiólogo es muy importante en estas dificultades del lenguaje, trabajar con el lenguaje en niños significa, aprender a escuchar la necesidad de los niños más allá de la demanda de los padres.

Nos paramos desde una mirada psicoanalítica, herramienta que la/el fonoaudióloga/o puede utilizar para escuchar lo que no se dice, para entender lo singular y crear un espacio donde el niño logre resignificarse.

Palabras claves: constitución subjetiva, lenguaje, padres, tratamiento fonoaudiológico.

Introducción

“Las infancias son múltiples y precisan fundamentalmente de adultos en disponibilidad para atenderlas, cuidarlas, educarlas (...) no se trata de ‘normalizar’ las infancias, sino de alojarlas” (Untoiglich, 2019).

Según Schertz y Odon (2007), la familia no sólo es el escenario fundamental donde el niño puede adquirir el lenguaje, sino que también cumple un papel relevante en la posible evolución de las dificultades asociadas al mismo, a través de su participación en el tratamiento fonoaudiológico. Por este motivo creemos que es fundamental indagar y analizar, sobre la posición de los padres y su vinculación en el tratamiento fonoaudiológico, describiendo el/los efectos/s que pueden causar en sus hijos.

En tanto la Fonoaudiología como disciplina inserta en las Ciencias de la salud, se ocupa de realizar un abordaje integral de la comunicación humana y sus perturbaciones, sustentada en conocimientos biológicos, psicológicos, metodológicos y lingüísticos.

En la actualidad existen diferentes investigaciones que demuestran que los mejores resultados a los tratamientos son aquellos donde los padres han podido participar y ser parte activa del trabajo con sus hijos.

Como plantea Romani (s/f), pensando a la clínica como eso que sucede en el “entre” transferencial terapeuta- niño-padres. Como punto de partida cree necesario realizar un registro de los observables clínicos a nivel del lenguaje, cuerpo, juego, lazo con el otro. Haciendo una lectura de las producciones del niño articuladas al discurso parental. Escuchando y leyendo lo que sucede en los encuentros desde un lugar que entiende los síntomas como un modo de decir singular acerca

de algún padecimiento, dentro de una escena en la que se ve implicado no solo el niño sino también sus padres o quienes ejercen las funciones parentales.

Es decir, esta clínica no deja por fuera a los padres, los involucra. Entendiendo que un niño no es sin los padres, el trabajo con ellos es decisivo, pero siempre en función de su hijo. Éstos nos dan cuenta del momento de la constitución subjetiva que el niño/a está atravesando, del armado del cuerpo y de la construcción del lenguaje. Y de qué modo está haciéndolo.

Por lo tanto, para concluir, en la clínica del Lenguaje, con niños o niñas que presentan dificultades en el mismo, es importante considerar el rol que desempeñan los padres en el abordaje terapéutico, ya que son ellos quienes llegan a la consulta, refiriendo acerca de lo que le sucede a su hijo o hija, en relación con su historia, su contexto y quienes nos comunicarán cuál es el lugar que ocupa ese niño o niña dentro de su familia. Además, es necesario el compromiso y vinculación de esos padres con el tratamiento fonoaudiológico, dentro y fuera del consultorio, para que ese niño/a logre (re) significar su historia y (re) introducirla en el orden simbólico.

Problematización

En el presente ensayo se abordará acerca de la posición de los padres y su vinculación en el tratamiento fonoaudiológico, de niños y niñas con dificultades en el lenguaje.

Consideramos que resulta relevante destacar el rol activo que cumplen los padres en el tratamiento fonoaudiológico para garantizar la evolución óptima del niño o niña.

Además, nos interesa profundizar en aquellas dificultades del Lenguaje originadas por obturaciones (o fallas) en los procesos de constitución subjetiva, que nos permita pensar en el modo en que se articulan aquello reprimido e inconsciente de los padres retornado en forma de síntoma lingüístico en su hijo o hija. Con un enfoque, en su mayoría, desde el Psicoanálisis, contemplando además otras teorías e investigaciones.

Hemos considerado que, al plantear esta problemática, se desprende el hecho de poder implementar abordajes terapéuticos, no desde una postura reduccionista, relacionada a lo biológico, sino a considerar las significaciones que recubren al otro.

En este sentido, hemos considerado fundamental trabajar los siguientes objetivos:
Reflexionar, repensar y analizar la posición y vinculación de los padres en el tratamiento fonoaudiológico de niño y niñas con dificultades del Lenguaje, a partir de las distintas teorías que abordan esta temática, con el fin de establecer una discusión y arribar a una conclusión sobre lo argumentado.

Desarrollo

Capítulo 1

APORTE PSICOANALITICO

Para desarrollar nuestro tema consideramos necesario comenzar este ensayo desde los grandes aportes del Psicoanálisis. Con el propósito de aproximarnos intentaremos hacer un breve recorrido por su teoría y perspectiva sobre la infancia.

El método Psicoanalítico aplicado por Freud proviene del procedimiento catártico de Breuer.

El procedimiento catártico provoca la descarga del afecto adherido a las acciones anímicas sofocadas. Pero en casi todos los casos, este esquema simple de la intervención terapéutica se complicó, se vio que en la génesis del síntoma no participaba una impresión traumática única, sino, casi siempre una serie de ellas difícil de abordar. A partir de esto Freud introdujo modificaciones en la técnica. Lo hizo porque no lograba que el paciente reconociera como propio lo que recordaba cuando emergían del estado hipnoide. De este modo Freud comienza a desviar su interés del fenómeno (síntomas: afonía, tos, parálisis, etc.) a las palabras, es decir comienza a interesarse por los dichos de aquel que padece ese fenómeno.

Estas palabras pasan a ser para Freud el centro de interés e investigación. Él va a realizar un viraje del significado de un síntoma al sentido de las palabras de sus pacientes que padecían el síntoma físico en el cuerpo.

Promueve un desplazamiento del fenómeno, ej. Tos, ¿a quién habla?, ¿qué dice?, ¿quién dice. El sujeto está dividido entre lo que dice y lo que piensa.

A esto Freud lo llama inconsciente, existe en el psiquismo humano, una zona que es reservorio de todas las vivencias por las que pasamos. Que se mantienen reprimidas, es decir, se conservan, pero no están destruidas, por lo tanto, son posibles de retornar desfiguradas a la conciencia, no al modo de cómo sucedieron, pero si transformadas.

Capítulo 2

CONSTITUCIÓN SUBJETIVA

¿Cómo se puede pensar el origen del inconsciente?

Para dar respuesta a esta pregunta, Freud nos dice que debemos remontarnos al inicio de la vida.

Este plantea, que el aparato psíquico esta dividido en sistemas. El primer sistema que se organiza es el inconsciente, luego el preconscious y después la conciencia.

Lo reprimido es inconsciente, pero no todo lo inconsciente esta reprimido.

Canteros, J (1994), citando a Freud expresa que existen “fenómenos” fuera de la conciencia desconocidos por el sujeto, que pueden ejercer efectos sobre él, sin que el mismo lo sepa, además están condición de desconocimiento otorga a lo desconocido mayor poder de eficacia sobre su conducta o en la determinación de sus síntomas. Aquello “desconocido” no puede ser ubicado, como sostenían las Cs. Medicas en las estructuras del sistema nervioso, para Freud no tenían carácter de una ubicación anatómica. Freud sostiene que donde los demás postulan la existencia de un “concomitante somático nosotros postulamos la idea de nuestro inconsciente”.

El aparato psíquico obedeció primero al afán de mantenerse en lo posible exento de estímulos (Principio de constancia) y por eso su primera construcción adopto el esquema del Aparato Reflejo que permitía descargar enseguida, por vías motrices una excitación que le llegaba desde afuera. Por ej.: tenía hambre lloraba, comía, descargaba. Pero el “Apremio de la vida” perturbaba esta simple función. El Apremio de la vida lo acedia primero en forma de las grandes necesidades corporales (comer). La excitación impuesta por la necesidad interior (hambre), buscará un drenaje en la motilidad que puede designarse “alteración interna” o “expresión emocional”. El niño hambriento llorara o pateara inerte. Esta situación se mantendrá inmutable,

la excitación que parte de la necesidad interna que era el hambre, no corresponde a una fuerza que golpea de manera momentánea, si no a una que actúa continuamente.

Solo puede sobrevenir un cambio cuando por algún camino (el cuidado ajeno) (en el caso del niño) se hace la experiencia de la Vivencia de satisfacción que cancela el estímulo interno (hambre).

Un componente esencial de esta vivencia es la aparición de una cierta percepción (la nutrición) cuya imagen mnémica queda de ahí en adelante asociada a la huella que dejo en la memoria la excitación producida por la necesidad (comer), por lo tanto la próxima vez que esta sobrevenga, gracias al enlace así establecido se suscitara una moción psíquica que querrá investir de nuevo la imagen mnémica de aquella percepción y producir otra vez la percepción misma, es decir, reestablecer la situación de satisfacción primera.

Una moción de esta índole es lo que llamamos deseo, la reparación de la percepción es el cumplimiento de deseo. El desear terminaba en alucinar, o sea en repetir aquella percepción que esta enlazada con la satisfacción de esa necesidad.

Freud define a la alucinación como un proceso primario que le permite entrar al humano en la dimensión ficcional.

La dimensión ficcional es este deseo de crear el “encuentro”, es un hambre de la presencia materna. Porque es la madre la que obtura permanecer en este principio de constancia sin irrupciones, cuando ella le irrumpe el alucinar y le ofrece su pecho.

Según Freud la madre tiene una función, la de introducirlo en el principio de placer y también llevarlo al principio de realidad, es decir inducir al niño a que la llame.

Entre el principio de placer y el de realidad tiene que instalarse una frustración, al modo de “no siempre y no todo con mi cuerpo”.

Todo niño al nacer se encuentra con una carencia Universal. ¿Cuál es esa carencia?, nacemos con una incompletud no somos sino existe alguien que “me desea”. Nacemos con una falta en ser, esta falta se organiza de diferentes maneras, según el lugar en que “este hijo” venga ocupar en esa falta en “ser” del Otro, sus progenitores.

Nacemos sin el deseo de vivir, inermes, sin el instinto de vida.

Entramos a la vida empujados, estimulados por el deseo del otro.

Un prójimo desea por mí, si un niño cuenta con este deseo, este deseo cumplirá una doble función:

- a) Por un lado, será sostén para soportar la vida y sus vicisitudes.
- b) Satisface en los progenitores, la ilusión, de que este hijo cumpla con sus deseos inconclusos, con sus anhelos truncados. Todo hijo tiene como función ser transitoriamente “el falo materno”.

Freud (1914), en la Introducción al Narcisismo, expresa:

“Si consideramos la actitud de los padres tiernos hacia sus hijos, habremos de discernirla como renacimiento y reproducción del narcisismo propio, ha mucho abandonado. La sobreestimación, marca inequívoca que apreciamos como estigma narcisista ya en el caso de la elección de objeto, gobierna, como todos saben, este vínculo afectivo. Así prevalece una compulsión a atribuir al niño toda clase de perfecciones (para lo cual un observador desapasionado no descubriría ninguno) y encubrir y olvidar todos sus defectos (lo cual mantiene estrecha relación con la desmentida de la sexualidad

infantil). Pero también prevalece la proclividad a suspender frente al niño todas esas conquistas culturales cuya aceptación hubo de arrancarse el propio narcisismo, y a renovar a propósito de él la exigencia de prerrogativas a que se renunció hace mucho tiempo. El niño debe tener mejor suerte que sus padres, no debe estar sometido a esas necesidades objetivas cuyo imperio en la vida hubo de reconocerse. Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad propia no han de tener vigencia para el niño, las leyes de la naturaleza y de la sociedad han de cesar ante él, y realmente debe ser de nuevo el centro y el núcleo de la creación His majesty the Baby, como una vez nos creímos. Debe cumplir los sueños, los irrealizados deseos de sus padres; el varón será un grande hombre y un héroe en lugar del padre, y la niña se casará con un príncipe como tardía recompensa para la madre” (Freud, 1914)

Retomando con la expresión de “Falo materno”, para poder entenderlo vamos a hablar de una fase del desarrollo de la sexualidad infantil. Freud las divide en tres: Fase oral, fase Anal, Fase fálica. Vamos a comenzar hablando de esta última y de la castración, ya que para Freud es en esta donde se resuelve la sexualidad adulta.

En el año 1923 Freud comienza a despejar la diferencia entre pene y falo. Dejando reservado el término pene a su realidad anatómica y falo, comienza a referirse a todo lo que el pene podía simbolizar en la realidad psíquica: potencia, poder, abundancia, fecundidad, procreación.

Es desde aquí que puede atribuirse significación fálica al pecho.

Si bien el falo representa el mismo papel para ambos sexos, en la niña adquiere el nombre de “Envidia del pene”. Envidia de lo que representa, codicia por aquello que se supone que provee totalidad.

A través de los aportes de Freud se deduce, que el reproche de cualquier ser humano se dirige al primer objeto fálico (la madre fálica), es decir que para el niño la madre es completa y lo completa.

Por lo tanto, el carácter principal de esta organización genital infantil (fase fálica) es al mismo tiempo su diferencia respecto de la organización genital definitiva del adulto.

En ambos sexos solo desempeña un papel un genital, el masculino. Por lo tanto, no hay primacía genital sino un primado del falo.

En este sentido, se conoce como Complejo de Castración cuando cae la premisa (todos tienen pene) de este modo el niño se confronta con el reconocimiento de que existen dos sexos.

Esta revelación promueve angustia, que toma en la niña el nombre de “envidia del pene” y en el varón “amenaza de perderlo”. Tanto la niña como el niño se enteran de que no completan a la madre, ni ella a ellos.

Es necesario introducir una aclaración para comprender la mirada del autor, no se trata de una cuestión visual: del tener o no tener pene. Se trata de descubrir fundamentalmente en la madre que más allá de ellos (hijo-hija) cuenta con otros amores, fundamentalmente el niño-niña descubre que la madre dirige su mirada a un lugar tercero.

En el devenir de la tramitación de la sexualidad femenina se debe considerar que lo que este en el lugar del falo es el niño. Este lugar de falo deberá ser transitorio, es decir la madre debe variar su deseo de falo. El niño tiene que descubrir la mujer deseante que habita en su madre.

La castración en la madre es la condición necesaria para que el cuerpo del niño sea erotizado.

Cuando un niño nace se encuentra con un desamparo, está expuesto a que la madre lo tome como objeto propio.

Esta apropiación debe tener un límite. Tendrá que vincularse con la función materna, que tiene en el horizonte, ofrecerle objetos útiles para la satisfacción de las necesidades que mantiene la vida biológica y otros objetos, como la mirada, la piel, la voz.

Estos objetos son invisibles porque están vacíos de valor, es decir desligados de cualquier función biológica. Son objetos que remiten al concepto de libido, comprende las pulsiones que tienen relación con todo lo que puede designarse “amor”.

Estos objetos son donaciones, desprendimientos que realiza la madre y que no son ni del niño ni de ella. Circula en un espacio intermedio entre el cuerpo de la madre y el cuerpo del niño. Es decir, se miran, se escuchan, se tocan. Es un intercambio de sensaciones placenteras que sensibilizan el organismo del niño y lo transmutan en un cuerpo erógeno.

En conclusión, el amamantamiento es un conjunto de objetos pulsionales. Que un niño sea organizado con estos objetos (voz, mirada, piel, etc.) demuestra que no hay un instinto maternal, son objetos de la pulsión.

Capítulo 3

¿DE QUE DIFICULTADES DEL LENGUAJE HABLAMOS?

La Dra. Pinasco Irene (2018) plantea que, desde que las ciencias humanas se han interrogado sobre el ser, el conocer o el por qué actuamos como actuamos, el lenguaje ha ocupado un lugar central. desde la filosofía en sus inicios, hacia desarrollos más actuales, como la Pragmática de Austin, hasta las Neurociencias, más recientes aún, pasando por la psicología, la lingüística, la sociología; se han ido aportando diferentes concepciones y miradas a su adquisición, desarrollo, funciones y su relación con la comunicación, pensamiento, conciencia, lo biológico, cultural o afectivo emocional.

La autora refiere, que es en los comienzos del siglo XX que la ciencia empieza a preocuparse más específicamente por el lenguaje, a partir de la lingüística estructural de Saussure, de los aspectos fonológicos de Jakobson, de los morfosintácticos de Martinet, entre otros que aparecen en Europa, estudios que dieron impulsos a otras corrientes.

De esta manera, se encuentra Azcoaga, quien desde su teoría Neurofisiológica plantea que es una función cerebral superior. Geromini (2000) citando a Azcoaga (1983), confirma que para la Neurofisiología el lenguaje es una de las Funciones Cerebrales Superiores junto a las gnosias y a las praxias. Estas funciones forman parte de los comportamientos aprendidos por el hombre, y se contraponen a los comportamientos que son innatos, programados genéticamente y compartidos por todos los individuos de una misma especie.

Otra perspectiva es la Teoría Neuropsicológica de Luria (1979), quien define al lenguaje como un complejo sistema de códigos por medio de los cuales se designan a los objetos externos

y a sus relaciones. Le permite al hombre despegarse de esa realidad inmediata y formar un pensamiento abstracto, una conciencia categorial.

Desde la vertiente de la Psicogénesis, apuntando al paradigma constructivista, su gran representante, Jean Piaget (1985) plantea que el lenguaje es una representación del pensamiento; que permite al sujeto simbolizar, tomar distancia de la realidad y operar mentalmente.

Describe la construcción del conocimiento en cuatro estadios: sensorio-motriz, objetivo simbólico, lógico concreto y lógico formal. El lenguaje adquiere en cada estadio una función complementaria del pensamiento: el lenguaje es un elemento necesario para perfeccionar el pensamiento. Según este autor el niño nace dotado de inteligencia, facultad innata, que le permite construir conocimiento complejizando a través de la interacción con el medio lo que lo convierte en un sujeto activo, cognoscente, epistémico, capaz de construir su propio conocimiento.

Paralelamente, muy lejos físicamente en ese momento, Vygotsky, desarrolla una línea teórica que el autor denomina como Socio -Histórica. La Dr. Pinasco (2018) plantea que, a pesar de sus confluencias con Piaget (a ambos le interesa el papel de la comunicación con los otros en el desarrollo de su pensamiento) se opone a la concepción piagetiana del surgimiento del lenguaje como egocéntrico y a la sumisión del mismo a la cognición, resaltando el valor social del lenguaje en su origen por su interacción “con el otro” y el papel decisivo que desempeña en el desarrollo cognitivo.

Benveniste (1978) se opone a la idea de considerar al lenguaje como instrumento de comunicación ya que este concepto implica una oposición entre el hombre y la naturaleza. Un instrumento es externo al hombre porque está fabricado por él; y el lenguaje está en la naturaleza del hombre. Todos los caracteres del lenguaje (su naturaleza inmaterial, su funcionamiento simbólico, su ajuste articulado, el hecho de que posea un contenido, etc.) son suficientes para no

considerarlo como instrumento. El lenguaje es inherente al hombre. Es en y por el lenguaje que el hombre se constituye como sujeto.

Desde Psicolingüística Bardone (2004), plantea diferentes teorías acerca la adquisición de Lenguaje. Así surge la Teoría Innatista de Chomsky, denominada Gramática transformacional, la cual sostiene que el proceso de adquisición consiste en que el sujeto biológico ya viene dotado genéticamente de un conocimiento lingüístico. Es por esto, que considera al lenguaje como un saber innato. El rol del adulto es ser efecto gatillador del medio. Es decir, a partir de los estímulos se pone en movimiento la gramática universal. Para autor todo venimos dotado de una gramática universal, que consiste en un conjunto de principios universales, reglas de construcción sintácticas, que se dan en todas las lenguas y no necesitan ser aprendidas.

Otra de las teorías que desarrolla, es el Funcionalismo de Halliday sostiene que el lenguaje es una herramienta de comunicación y representación. Es a través de él que nos constituimos como personas y funcionamos socialmente, por lo tanto, se trata de un ser social, y en el desarrollo del niño como un ser social, la lengua desempeña la función más importante. Para Halliday el rol del adulto consiste en transmitir las cualidades de la sociedad y la naturaleza del ser social mediante la interacción en la comunicación, lo cual se trata de un proceso que consiste en un uso progresivo del lenguaje incorporando funciones comunicativas.

Lemos, C. citada por Bardone (2004), considera que la situación privilegiada para que el individuo pueda ser “constituido como sujeto del lenguaje” es la situación dialógica. Plantea que el niño es hablado antes del nacimiento; en el momento del nacimiento, el niño deja de ser hablado y pasa a ser tomado como interlocutor, aunque no hable, es un “infans”; el cual necesita que alguien hable por él; se transformará en hablante en el momento que es capturado por el lenguaje.

Levin, J (2002), en concordancia con la autora anterior, plantea que el lenguaje no es un mero uso del código de la lengua, ni la transmisión de información, sino que se trata de un tramado somato-psíquico-social que se construye con una Lengua determinada por medio de actos discursivos y en relación con otro.

Jerusalinky (1988) quien cita la propuesta Lacaniana, la cual plantea desde la teoría Psicoanalítica que lo inconsciente es estructurado como un lenguaje, lo que no quiere decir que lo que compone el inconsciente es el mismo material que compone el lenguaje, sino que reproduce su estructura, porque el sistema del lenguaje es lo que causa el inconsciente, esto es, lo que lo arroja a su posición de tal, lo que produce en el sujeto el corte y la disociación que instala Otro hablando, desde el campo de lo reprimido, en la instancia de sujeto.

Desde el psicoanálisis la cuestión del significante nos plantea una interrogación acerca del lugar del Sujeto y del lugar del Otro articulados por la función de la demanda y la función del deseo: el lenguaje aparece aquí como el sistema que soporta esa articulación. Así, el lenguaje no es un mero sistema instrumental de expresión de ideas, sino lo constitutivo y constituyente de la posibilidad de que se articule el sujeto en relación al Otro en este campo de deseo y en este campo de demanda.

Retornando a Levin, J (2002) toma los aportes de Bruner (1989) y explica la importancia de ese Otro en el desarrollo del lenguaje, planteando:

“esta lengua particular circula en su entorno encarnada en seres hablantes, pero no es suficiente el mero oír, sino que se necesita otra cualidad para activar los mecanismos de apropiación. ¿Cuál? Por lo pronto, la encarnación primera estará dada por quién ocupe el lugar materno produciendo un habla fuertemente libidinizado dirigido al pequeño,

“mamanais” (J. Mehler 1992), “motherse” (Bruner 1989). Es este discurso amoroso, sostén musical que produce gozo, el que activa esa capacidad innata para la construcción del lenguaje desencadenando mecanismos de apropiación de formas de la Lengua en uso”. (Levin, J 2002)

Falk, J (1993), plantea que los momentos más importantes de la interacción del adulto-niño son durante los cuidados corporales, porque es ahí que el niño se encuentra cara a cara con el adulto, quien puede brindarle una profunda atención permitiendo el establecimiento de lazos mutuos, es a través de la satisfacción de las necesidades corporales y la manera con que el adulto las satisface, que el niño aprende a señalar, luego a reconocer y a expresar sus necesidades. Es decir, existe una cierta coordinación entre ellos, un diálogo, siempre que el bebé sea tratado como un ser que siente, observa, registra, o comprenderá si se le permite.

Acorde a lo expresado por Falk, J, Levin, J (2004) cita a J. Amati Mehler- J. Canestri- S. Argentieri (1994) :

“...la lengua comienza a inscribirse en el psiquismo del infante antes de la organización de la estructura, a nivel de los primeros núcleos de la vida mental y de las raíces sensoriales y corporales del YO” (J. Amati Mehler- J. Canestri- S. Argentieri, 1994).

Sin embargo, Levin, J (2000) aclara que, el lenguaje no es sólo sonoridad. Entre las muchas cuestiones que plantea esta postura y desde las perturbaciones leves y graves del lenguaje vemos que no es así de simple. Un infante “expuesto a la lengua, situado en un medio apropiado”, no siempre produce lenguaje.

Es decir, aunque intacto su sistema perceptual, él niño aislado afectivamente no habla. No produce lenguaje, porque se dice a otro y sin otro no hay nada que decir. Si bien está en la

naturaleza del hombre la posibilidad del lenguaje no lo está como una construcción independientemente del otro, sino que depende vitalmente de éste.

Por lo tanto, el niño que no ha ingresado tempranamente en el lenguaje libidinizado del otro, que no es escuchante-invocante-hablante y reconocido como tal, se integra a un grupo humano de modo singular, funcionando inadecuadamente en sus normas y manifestando graves perturbaciones que lo pueden conducir no sólo al retraso sino al retardo, a la detención de su desarrollo, quedando bloqueado su operar simbólico.

Cuando hablamos de un bloqueo del operar simbólico del niño, desde la perspectiva fonaudiológica se lo distingue como un trastorno primario de la comunicación, es decir existe una ruptura de la comunicación, que incluye al lenguaje y a otros sistemas de comunicación.

Si bien la clasificación es más amplia, nos detendremos a analizar estos tipos de trastornos del lenguaje en niños/as pequeños, sin daño orgánico comprobable, con fallas en los procesos de constitución subjetiva/construcción del lenguaje, ya que como desarrollamos anteriormente y como lo menciona Romani (2021):

“El niño se va armando en el encuentro con el Otro. Los Otros significativos, encarnados en las funciones parentales, cumplen una función decisiva en el desarrollo del niño/a. De la relación fundamental asimétrica -desde tiempos fundantes- con sus Otros primordiales, el niño/a constituirá su subjetividad: el organismo se transformará en cuerpo erógeno, se apropiará de la lengua en la que fue alojado y construirá el lenguaje en un largo proceso sujeto a transformaciones que tienen por núcleo la situación dialógica inicial.” (Romani Y, 2021)

Es decir que los procesos de constitución subjetiva /construcción del lenguaje reflejan la posición de ese Otro, madre/padre o persona que ocupe ese lugar. Tema que desarrollaremos y profundizaremos en el siguiente capítulo.

Capítulo 4

POSICIÓN Y VINCULACIÓN DE LOS PADRES FRENTE AL TRATAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO.

Retomando la cita de Freud (1914):

“...Si consideramos la actitud de padres tiernos hacia sus hijos, habremos de discernirla como renacimiento y reproducción del narcisismo propio, ha mucho abandonado. La sobrestimación, marca inequívoca que apreciamos como estigma narcisista ya en el caso de la elección de objeto, gobierna, como todos saben, este vínculo afectivo. Así prevalece una compulsión a atribuir al niño toda clase de perfecciones (para lo cual un observador desapasionado no descubriría motivo alguno) y a encubrir y olvidar todos sus defectos (lo cual mantiene estrecha relación con la desmentida de la sexualidad infantil). Pero también prevalece la proclividad a suspender frente al niño todas esas conquistas culturales cuya aceptación hubo de arrancarse al propio narcisismo, y a renovar a propósito de él la exigencia de prerrogativas a que se renunció hace mucho tiempo. El niño debe tener mejor suerte que sus padres, no debe estar sometido a esas necesidades objetivas cuyo imperio en la vida hubo de reconocerse. Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad propia no han de tener vigencia para el niño, las leyes de la naturaleza y de la sociedad han de cesar ante él, y realmente debe ser de nuevo el centro y el núcleo de la creación...” (Freud,1914)

El autor sostiene que el hijo debe cumplir los sueños, los irrealizados deseos de sus padres; el varón será un gran hombre y un héroe en lugar del padre, y la niña se casará con un príncipe como tardía recompensa para la madre. El punto más espinoso del sistema narcisista, esa inmortalidad del yo que la fuerza de la realidad asedia duramente, ha ganado su seguridad refugiándose en el niño. El conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que

el narcisismo redivivo de los padres, que en su trasmudación al amor de objeto revela inequívoca su prístina naturaleza.

Cordie (1994), menciona que lo que el niño debe construir de su imagen inconsciente del cuerpo - en el sentido de ser, de primera representación del cuerpo, muy anterior a la imagen especular – lo hace en referencia al cuerpo del Otro, a sus pulsiones, a sus fantasmas, a su deseo.

En consonancia, Mannoni (1965) plantea, un ser humano, desde su vida prenatal, está ya marcado por la forma en que se lo espera, por lo que luego representa su existencia real para las proyecciones inconscientes de sus padres; estos, al actuar como interlocutores y modelos naturales, alteran con demasiada frecuencia, en el niño, el sentido preciso de las vivencias suscitadas por determinadas palabras y ello desde su nacimiento en algunos casos.

Freire toma a De Lemos (1994), quien afirma que el proceso de construcción del niño como sujeto, es mediado por otro, o sea un miembro experimentado de la especie, representante del orden simbólico, que mediará, a su vez, en la relación entre el niño y los estados de cosas del mundo. Él bebe cuando es concebido pasa a tener existencia activa dentro del discurso del otro; cuando es hablado por el otro ocupa un espacio discursivo en el lenguaje aún antes de haber nacido. La concreción de ese bebe virtual con el nacimiento transforma el habla en diálogo, en el cual, el comportamiento espontáneo del niño es recortado e interpretado por el otro que, como dice Lemos, le atribuye forma, significados e intención. Esa interpretación se construye a partir de la representación que el otro, generalmente la madre del bebé hace de éste en cuanto interlocutor.

Romani (2021), en concordancia, cita a Coriat (1996) el cual sostiene que, partiendo de lo biológicamente heredado, el niño se va armando en el encuentro con el Otro. Los Otros significativos, encarnados en las funciones parentales, cumplen una función decisiva en el desarrollo del niño/a. De la relación fundamental asimétrica -desde tiempos fundantes- con sus

Otros primordiales, el niño/a constituirá su subjetividad: el organismo se transformará en cuerpo erógeno, se apropiará de la lengua en la que fue alojado y construirá el lenguaje en un largo proceso sujeto a transformaciones que tienen por núcleo la situación dialógica inicial.

Mannoni (1965), plantea, cuando el lenguaje se detiene, lo que sigue hablando es la conducta; cuando se trata de niños perturbados, es el niño quien, mediante sus síntomas, encarna y hace presente las consecuencias de un conflicto viviente, familiar o conyugal, camuflado y aceptado por sus padres. Es decir, ese niño se convierte en portavoces de sus padres. De este modo, los síntomas de impotencia que el niño manifiesta constituyen un reflejo de sus propias angustias y procesos de reacción frente a la angustia de sus padres.

El autor aclara, lo que tiene importancia, en efecto, no son los hechos reales vividos por un niño, tal como otros podrían percibirlos, sino el conjunto de las percepciones del niño y el valor simbólico originado en el sentido que asumen estas percepciones para el narcisismo del sujeto.

Por estas razones cuando se recibe un niño a consulta se debe tener en cuenta lo que plantea Untoiglivh (2013), citando a Rodolfo: “el niño se encuentra inmerso en un medio determinado, al cual R. Rodolfo denominó mito familiar. Es necesario indagar cómo y de qué elementos está compuesto ese mito que lo atraviesa, lo determina y lo constituye como sujeto”.

Con respecto a esto, la autora refiere, si el niño se constituye a través de los decires y las acciones de sus progenitores, una realidad fundamental para el niño es la realidad psíquica de sus padres, por lo tanto, se hace absolutamente necesario trabajar con los padres para poder generar nuevas lecturas de la realidad, que posibiliten abrir novedosas perspectivas en el trabajo con el niño.

En este sentido, aclara que los primeros encuentros con los padres de un niño (o aquellos que se ocupan de su crianza) son imprescindibles para conocer cuáles son sus hipótesis acerca de

los que le ocurre a su hijo, como se posicionan ante un tercero cuando tienen que hablar de él, dónde se producen los puntos de quiebre.

Por ende, es fundamental conocer los acontecimientos que demarcaron la historia del niño y de sus padres, así como indagar que significantes se ofertaron al niño para metabolizar dichos sucesos. Los hechos no son en sí mismos traumáticos, aquello que los transforma en traumático es el impedimento para procesarlos. Esta posibilidad está habilitada en la infancia, por adultos que están en condiciones psíquicas de ofrecer al pequeño elementos que permitan la elaboración de los diferentes acontecimientos complejos que las circunstancias de la vida pueden presentar.

La autora destaca que el niño no es sólo un hijo, no es solo la resultante o la sumatoria de una madre y un padre (con sus historias, deseos, fantasma), sino que es un ser con su propio bagaje genético, histórico que procesa las vivencias de un modo singular, un sujeto activo que trabaja en su constitución, con elementos de su mundo interno y aquellos que le llegan del mundo externo, y que realiza su propio procesamiento de los mismos.

Por este motivo Levin, J (1992), plantea que la finalidad de diseñar una entrevista para una perturbación del lenguaje es lograr visualizar y comprender como circula la palabra en una estructura familiar, cuál es su valor y cuál es su uso y como se ubican los sujetos en esa situación, que significa para el paciente y su entorno ser un buen hablante. A demás aclara, que no buscamos la verdad, sino el sentido de la perturbación.

Acordando con lo dicho, Lier de Vitto (1992) sostiene que, en la entrevista, el terapeuta debe buscar no “lo verdadero”, o “literal”. El discurso de la familia debe ser más que oído y registrado. Debe ser escuchado de forma bastante singular en su singularidad. En él, estará inscripto el lugar designado para el niño en el lenguaje. En él, están los índices que pueden llevar a la elaboración de un sentido, a una comprensión del silenciamiento del niño.

En este mismo sentido, Maciel (2008) también define el lugar que ocupan los niños y las niñas con problemas en su desarrollo, dentro del contexto familiar. Este autor plantea que éstos, son concebidos como “extraños”, es decir, algo que de acuerdo con lo que se espera, no debería estar. Sostiene, además, que el lugar de un hijo se va construyendo mucho antes desde su llegada. Los padres van fantaseando sobre él, sobre sus atributos, y sus potencialidades, van construyendo un lugar significativo para el hijo que va a advenir. Un lugar, producto del deseo de los padres, de lo que esperan que realice, que se va tramando desde lo que ellos saben de su hijo y que les va a permitir orientarlo en este mundo.

Cuando un niño o niña comienza a presentar problemas en su desarrollo como por ejemplo en el desarrollo de su lenguaje, genera en los padres el efecto de “estar frente a un extraño”. Ya no se trata de pequeños desencuentros, dice Maciel (2008), sino de enfrentarse con alguien para el cual ellos no estaban preparados, que los deja sin respuesta y los lanza a la búsqueda de alguien que si tenga esas respuestas sobre su hijo. El saber de los padres queda eclipsado, ensombrecido y lo que lo orientaba en sus decisiones sobre la crianza de su hijo, se transforma en incertidumbre.

Retomando a Jerusalinsky (1988), En tanto el lenguaje plantea el ordenamiento simbólico el lugar del niño estará determinado por el espacio creado para él en su núcleo familiar. Para comprender en qué medida el niño está determinado por el lenguaje, este autor señala que el niño es hablado desde que es concebido, es más, se habla del antes de ser gestado, en los proyectos en los deseos, así se va incluyendo a ese hijo en lo que dicen los padres de él, incluso antes de que sea parido.

Todo esto va configurando un niño determinado por los deseos paternos quienes colocan en él, sus propias ilusiones, derivadas de sus propias historias.

En la clínica del lenguaje con niños y niñas es de suma importancia el trabajo con los padres, es decir, establecer cuál es el lugar que ocupa el niño o niña en el discurso de sus padres, discurso que los significa como sujeto.

En este sentido nos referimos y reflexionamos sobre la posición de los padres, ya que, como lo mencionamos a través de diferentes autores, el lenguaje se desarrolla a partir del Otro, Otro disponible. Por este motivo al hablar de la posición de los padres, se puede advertir una posición latente en ese hijo, es decir que ese vínculo padre-hijo desde el nacimiento deja huellas. Por lo cual, consideramos, que es necesario escuchar en la primera consulta lo que los padres dicen sobre sus hijos, sobre la dificultad que presenta, su mirada y la posición que ocupa ese hijo para ellos, no olvidemos que durante mucho tiempo los padres son un espejo para el niño, espejo que significa a ese hijo, por lo cual como terapeutas del lenguaje se deberá abordar como ese significado opera sobre ese niño, logrando resignificar lo que puede estar bloqueando su operar simbólico y por ende el desarrollo del lenguaje.

Wallon (1984) habla sobre un Estadio del espejo, el cual constituye la identificación primaria y funda el primer vínculo con los social. El primer espejo en que él bebe se mira es el rostro de la madre, se ve reflejado en su mirada, sonrisa. Este es el primer registro de Sí en el Otro, desde esa mirada se constituye y se significa la propia imagen, lo que tiene un valor fundamental en el desarrollo psíquico, ya que es la primera realidad captada como un todo. (Psicomotricidad)

Al hablar de una posición latente, nos parece oportuno citar a Mannoni (1965):

“... Después de Freud, con el descubrimiento de los procesos inconscientes, que actúan sin que el sujeto lo sepa y limita su libertad. La fuerza de estos procesos inconscientes proviene, a menudo, del hecho de que se arraigan en procesos primordiales

de la eclosión de la personalidad, que, por su parte, está apoyada en la función del lenguaje, modo de relación interhumano básico para la organización de la persona humana.

Hasta aquí hemos hablamos de una posición de los padres que se encuentra latente en el niño. Pero además se puede observar una posición manifiesta de los padres, es decir como esa madre-padre o persona que ocupe su lugar, se vincula en el tratamiento Fonoaudiológico de su hijo.

Retomando a Untoiglich (2013), es necesario trabajar con los padres para poder generar nuevas lecturas de la realidad.

En este sentido, está científicamente demostrado que los mejores resultados a los tratamientos son aquellos donde los padres han podido participar y ser parte activa del trabajo con sus hijos, exponen las autoras Dra. Maggio V. y la Lic. Trombetta G, (2019) según artículos académicos de Olson, SL, Bayles, K. y Bates, JE (1986) y Girolametto (1988), Tannock, Girolametto, y Siegel, (1992).

Son números los estudios que se dedican a hablar sobre la intervención de los padres en el tratamiento fonoaudiológico sobre dificultades en el lenguaje. Existe un estudio en la Universidad del Valle, de Colombia, que da cuenta de las conductas e interacciones de los profesionales en fonoaudiología, respecto a la forma en que involucran a la familia en los procedimientos terapéuticos, planteando como tema de investigación “Percepciones de los padres con relación a su participación en la intervención fonoaudiológica”. En este sentido cuando se hace referencia a la participación de los padres en la intervención de su hijo, frecuentemente ellos manifiestan su deseo por hacer lo correcto con el niño, de modo que concentran sus energías en ayudar a su hijo a superar sus dificultades gestionando los servicios de rehabilitación, lo cual perciben como una parte importante del proceso. En algunos casos, los padres sienten que su responsabilidad y su

papel en la intervención es ser un profesional o maestro de su hijo, por ende, practican con ellos en el hogar. Sin embargo, para otros padres, estar involucrados en la intervención de su hijo se percibe como una carga o algo inútil, y refieren la necesidad de tener tiempo para "simplemente ser madre o padre", en lugar de estar asistiendo a las sesiones de intervención o de ejecutar actividades en el hogar.

Una de las conclusiones a la que arriban en esta investigación, es que la mayor parte de la población participante tiene una percepción positiva acerca de las oportunidades que generan los profesionales en fonoaudiología para propiciar la participación de la familia dentro del proceso terapéutico. Este tipo de acciones se consideran importantes, debido a que pueden permitir a los padres ganar habilidades que les permita responder a las demandas del niño, generando interacciones y aprendizajes significativos dentro de contextos cotidianos, dotando al niño de oportunidades para aprender y desarrollarse.

En un artículo sobre el trabajo con padres de niños con Trastornos de la Comunicación y el Lenguaje, de la Dra. Maggio – Lic. Guillermina Trombetta publicado en la página del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa fe, se plantea que, en la intervención cotidiana, se suele pedir a los padres que aguarden en la sala de espera, mientras sus hijos trabajan dentro del consultorio. Al final de cada sesión, se suele realizar una devolución de no más de diez minutos, en donde se intenta transmitirlos objetivos terapéuticos que deben realizar en sus casas, pero muchas veces sólo con decirlo no alcanza, los padres necesitan ver qué y como hace el trabajo del terapeuta para poder adaptarlo al hogar.

Estas autoras, mencionan uno de los programas con evidencia científica de efectividad, para trabajar con los padres. Es en el centro Hanen de Canadá, donde se han creado los programas Hablando nos Entendemos los dos - Usted hace la diferencia. A. Manolson (1992). y el programa

Más que palabras F. Sussman, (1995). Los mismos constan de reuniones donde se enseña a los padres a desarrollar sus propias herramientas teniendo en cuenta las preferencias sensoriales de su hijo, el estilo de aprendizaje y la etapa comunicativa en la que se encuentra. Con la ayuda de sesiones de filmación en el hogar, comienzan a ser capaces de autoevaluarse y observar sus progresos.

Retomando a la Dra. Maggio y Trombetta (2019) relatan que, en una primera instancia, se propone a los padres que observen durante algunas sesiones al niño. Luego, se realiza una reunión para poder evaluar qué han observado y desde ese espacio, se hace hincapié en la aplicación de estrategias tales como: la organización del ambiente, la modalidad en la presentación de los estímulos verbales y visuales; la espera en los tiempos de respuesta; y la aplicación de estrategias para favorecer la expresión como el uso de la inducción, el habla paralela, el modelado, la reformulación y la expansión de los enunciados del niño.

Una vez que comienzan a interiorizarse y a reconocer estrategias tendientes a favorecer la comunicación con el niño, se les propone que participen en alguna actividad organizada por el terapeuta. Posteriormente, se pide a los padres que sean ellos quienes dirijan el juego o la actividad.

Sesiones de filmación de videos son útiles para poder luego rever y analizar las distintas oportunidades comunicativas que se han generado.

Como menciona Monfort en su libro Estimulación del Lenguaje Oral, “Se trata de reforzar su propia imagen como padres, valorándola como valiosa e insustituible, diferente a la de cualquier otro adulto”.

Untoiglich (2019) sostiene que para comprender las múltiples determinaciones del malestar por el cual nos consultan, será preciso abrir un espacio y un tiempo de trabajo, que necesitará de

diversos encuentros con los padres, con el niño y muchas veces con la institución escolar. Este proceso demanda tiempo y disponibilidad, tanto por parte del terapeuta, como de la familia.

Por lo tanto, cuando hablamos de una posición de los padres, nos referimos a como se manifiestan, su compromiso en el tratamiento de su hijo, que se puede ver reflejado en las diferentes actitudes de los padres, como si llegan a horario a la consulta, si hace lo posible para que el niño asista a todas las sesiones, si presenta disponibilidad para hablar con el terapeuta, si lo acompañan a la terapia, si continúan con el tratamiento sugerido en el hogar, si están dispuestos a involucrarse en el tratamiento dentro del consultorio, si el profesional así lo solicita.

Lo expuesto en este capítulo, nos lleva a reflexionar que existe una posición de los padres, que se puede encontrar latente en su hijo, la cual como terapeutas del lenguaje podremos dilucidar a través de como esos padres significan a ese niño, como plantea Untoiglich (2013) como se posicionan ante un tercero cuando tienen que hablar de él. Es decir, como recortan, significan, demarcan e incluso construyen esa historia al momento de relatársela a un tercero. Posición de los padres, que fundamentalmente se puede observar y reflejar en el síntoma de su hijo. Y por otro lado lo manifiesto, es decir que hace esa madre, padre o quien ocupe su lugar, como se compromete e interviene en el tratamiento fonoaudiológico de su hijo.

Ambas posiciones son fundamentales para que el niño logre la adquisición y construcción del lenguaje.

Citando a Jerusalinsky (1988):

“El trabajo con los padres del niño o niña estará dirigido a desarticular los factores que, desde el orden simbólico, obturen el proceso de adquisición del lenguaje”. (Jerusalinsky, 1988)

Capítulo 5

ROL DEL FONOAUDIOLOGO EN EL TRATAMIENTO SOBRE LAS DIFICULTADES EN EL LENGUAJE.

Juana Levin (2004) plantea en interrogante ¿Quiénes somos? ¿Qué hacemos?

En su recorrido intentando delimitar una respuesta, marca una diferencia. Primero con el médico, que según Caguilhem: “al médico le interesa diagnosticar y curar. Curar significa en principio volver a llevar a la norma una función o un organismo que se ha apartado de ella”. Su foco es el “que” y el “como”, el cuerpo.

Y si bien estas cuestiones del cuerpo son incuestionables e ineludibles para nuestro quehacer, la autora considera que no bastan y que se necesita incluir otra categoría, que apunta ¿Quién es? ¿Quién es en tanto “vida de alguien singular entre otros diferentes”? La primera respuesta a ese “quien es” la encontramos en el relato de los padres que no es más que un bosquejo.

Es decir, si el saber médico tiene que ver con “que” enfermedad tiene ese paciente, “que” órgano/s está/n afectados/s y “como” será su terapéutica nosotros le agregamos otra cuestión: “quien es”, quien nos demanda.

En este punto entramos en concordancia con otro campo: el psicoanalítico, quien también pregunta por el “quien”.

Jerusalinsky, A (1988), describe la propuesta Lacaniana, la cual sostiene que lo inconsciente es estructurado como un lenguaje, lo que no quiere decir que lo que compone el inconsciente es el mismo material que compone el lenguaje, sino que reproduce su estructura, porque el sistema del lenguaje es lo que causa el inconsciente, esto es, lo que lo arroja a su posición de tal, lo que produce en el sujeto el corte y la disociación que instala Otro hablando, desde el campo de lo reprimido, en la instancia de sujeto.

Para el autor, esto a la fonoaudiología le plantea un problema, y surge la pregunta: ¿dónde se recorta la operación terapéutica propia de la terapia del lenguaje?, ya que es desde el lenguaje que el psicoanálisis también opera, y es en el lenguaje que sus operaciones se marcan. Entonces surge aquí una cuestión de identidad. Ya que, para una práctica atravesada por el psicoanálisis, esto quiere decir que permite que el psicoanálisis trabaje desde la función de la transferencia, no solamente en la relación con el paciente, si no en producir consecuencias sobre el propio discurso técnico, hasta el punto de cuestionarlo y hacer que el mismo interrogue, o sea, se abre un campo para que el psicoanálisis como tal trabaje y nos trabaje en nuestra posición terapéutica.

Por lo tanto, plantea que, así como en la fonoarticulación hay ciertos operadores, como punto y modo de articulación, cabe preguntarse cuáles son las operaciones propias de estos otros ámbitos desde los cuales el terapeuta del lenguaje se propone trabajar, se propone operar.

Para ello, considera necesario introducir una serie de consideraciones sobre la cuestión del significante para la terapéutica del lenguaje. Aclarando, que desde el psicoanálisis la cuestión del significante nos plantea una interrogación acerca del lugar del Sujeto y del lugar del Otro articulados por la función de la demanda y la función del deseo: el lenguaje aparece aquí como el sistema que soporta esa articulación. Así, el lenguaje no es un mero sistema instrumental de expresión de ideas, sino lo constitutivo y constituyente de la posibilidad de que se articule el sujeto en relación al Otro en este campo de deseo y en este campo de demanda.

Por lo tanto, el terapeuta del lenguaje, que por un lado está en función indicativa acerca del ejercicio que corresponde que el niño haga para que le salga el fonema que le tiene que salir, del otro lado la instancia de la letra que se articula en el campo del inconsciente puede no salir o salirle en cierta posición por algo que el terapeuta ignora, y desde ese lugar lo único que puede es interrogarse, interrogarse respecto a la demanda e interrogarse respecto al deseo y ahí abrir un

campo de escucha. El cual es similar al que un psicoanalista puede tener; el asunto es que opera un terapeuta del lenguaje a partir de esta escucha, y no es lo mismo que opera un analista a partir de esta escucha. Es aquí donde la especificidad del lenguaje se conserva, en cuanto a la función terapéutica, o lugar de una función terapéutica específica.

Regina Ferire (1994), plantea sobre el Socio constructivismo, el cual sostiene que el terapeuta del lenguaje no es alguien que “enseña” la lengua de la misma manera que su paciente no es quien lo “aprende”. Este binomio enseñar-aprender no se aplica a la visión Socioconstructivista, pues es imposible verla “de afuera” cuando estamos siempre “dentro” de ella.

Como plantea Levin, J (2004) no es posible hablar de re-educación porque el Lenguaje no se educa. Se trata de una función natural. De ahí que la tarea será tratar que este desenvolvimiento propio del hombre retome su curso normal o se acerque lo más posible a ella.

Retomando a Freire, R (1994), el lenguaje no es un objeto que pueda ser contemplado ni compartido, a no ser a través de el mismo funcionamiento. Así, es por medio de prácticas discursivas que toda práctica terapéutica debe instalarse. Es entonces que el terapeuta del lenguaje emerge, en este trabajo, no como “profesor particular”, sino como un interlocutor privilegiado, que va a propiciar el acceso a lo simbólico para un par diádico que, por razones patológicas, ha sido excluido de este simbólico. Ese camino sólo se cumple dentro del lenguaje, no mostrándolo, apuntándolo, entrenándolo, definiendo las reglas gramaticales, sino sus usos, que son sociales, (e interaccionales) por naturaleza.

Romani (2021), citando a Coriat (1996) expresa que cuando se trata de niños pequeños con problemas tales que necesitan tratamiento, el papel que le toca en todo esto al terapeuta que se haga cargo es decisivo. Con relación a esto, la autora expresa, que según la mirada -que obedece

a su posición teórico-clínica- que tenga acerca de lo que le pasa al niño/a será distinto el abordaje y las intervenciones. Es por ello que es oportuno interrogarse, ¿Qué hacemos con estos observables?, ¿Cómo los escuchamos?,¿Cómo los leemos?,¿Desde qué perspectiva conceptual y clínica?,¿Cuál es la función del Terapeuta del lenguaje en la clínica con niños/as pequeños?,¿Qué efectos producen sus intervenciones? Respondiendo a sus propios interrogantes, plantea que desde la posición en la que se asume, los observables dan cuenta del momento de la constitución subjetiva que el niño/a está atravesando, del armado del cuerpo y de la construcción del lenguaje. Y de qué modo está haciéndolo. No son solo datos a ser enumerados y clasificados según una norma preestablecida, sino que son escuchados y leídos desde un posicionamiento. Son articulados entre la mirada/escucha de lo que el niño/a puede armar -sus producciones- y la escucha del lugar que ocupa el niño/a en el discurso de los padres. Pensados de esta manera nos sirven para crear intervenciones singulares, oportunas y posibles -que se corren de los diagnósticos rotulatorios- que se arman en el tiempo y están sujetas a transformaciones. Detectar oportunamente señales de alarma es muy distinto a diagnósticos que sellan la vida.

Retomando a Jerusalinsky (1988) menciona que, si bien el fonoaudiólogo le hace entender al niño, de alguna manera, que en el encuadre que se trabaja lo que se busca es que él aprenda a hablar, es imprescindible no cerrar el campo de su propia búsqueda para que pueda decir lo que él quiera y no lo que el terapeuta quiera. La pregunta permanente debería ser: “¿Qué quiere este niño?”, y poder acompañarlo en ese proceso, poniéndole palabras a esos lugares vacíos de ella. Este trabajo es de a dos, es una construcción que se da con una participación doble, tratando de instalar con el niño las estructuras del diálogo, delimitando el acto lingüístico para que de allí surja la palabra como portadora de la subjetividad,

Lier de Vitto, MF y Arantes, L (1994) expresan que el Fonoaudiólogo en su ejercicio clínico, se enfrenta con la cara del lenguaje que escapa de la regla, con lo que no es previsible, con lo que es residual. En la clínica el fenómeno lingüístico revela su rostro más inaprehensible y heterogéneo. El lenguaje en su dimensión patológica es la expresión más clara y mejor de lo singular, de lo individual. Es la revelación de la singularidad inscrita en el lenguaje.

Felice, sostiene que, el Abordaje terapéutico que realiza el profesional fonoaudiólogo, implica poder atender a la singularidad de cada sujeto y su complejidad. La palabra “abordaje” remite un acercamiento o aproximación que procura atender a un problema que el niño o niña presenta, siendo capaces de responder a esa demanda, acompañando ese proceso, a fin de promover efectos terapéuticos a través de estrategias de intervención clínica

Retomando a Lier de Vitto y Arante,L, (1992), el Terapeuta es interprete diferenciado por dos razones. La primera, porque se trata de alguien instrumentalizado por la teoría del lenguaje, la segunda, por el hecho de que, por estar fuera de la historia del niño, puede crear “nuevas” interpretaciones, virtualmente capaces de hacer circular lo que estaba paralizado. Conviene recordar que, si en el proceso de apropiación del lenguaje por el niño, él “incorpora fragmentos del decir ajeno” (...) (y que) el significante circula por muchos lugares y se compone con otros en organizadores posibles, aislado él no es más que un precipitado de sentidos de la posibilidad de significar. El significante insiste, convoca una lectura, dice Lier de Vitto (1994), Lectura que también incumbe al terapeuta realizar. Al ofrecerse como espejo (interprete) para el paciente, él podría abrir la posibilidad de (re) significar la historia del niño y de (re) introducirla en el orden simbólico.

En consonancia con lo dicho, Felice refiere que los Fonoaudiólogos tiene la oportunidad de ofrecerse como interlocutores privilegiados con argumentos, recursos y herramientas

disponibles para acompañar a los niños y niñas en el acontecer de su hablar, hablar que no solo convoca a las palabras que pueden ser dichas sino también a aquellas que puedan ser dibujadas, que pueden ser escritas o actuadas en el juego. De este modo, pueden sostener y habilitar el ingreso al mundo de la representación a través de múltiples y diversos recursos, esta conversión en autores de su propio discurso, discurso que no sólo se construye con palabras, sino que invita a los distintitos modos posibles de textualización.

El abordaje de la terapéutica del lenguaje se centra en tres ejes fundamentales, según Jerusalinsky (1988):

- a) El lugar ocupado por el niño en el discurso de sus padres, discurso que lo significa como sujeto;
- b) La escucha del discurso del niño, discurso que lo recorta o no como sujeto, discurso que aparece en sus gestos, juegos, vocalizaciones, palabras, frases, en toda la actividad y por qué no también en su pasividad;
- c) La creación de un espacio lingüístico entre el terapeuta y el niño, a partir del cual se irá produciendo un diálogo. Allí se podrá implementar, en caso necesario, las distintas técnicas correspondientes a cada patología.

En conclusión, retomando a Romani (2021), la cual expresa:

“Se hace necesario apostar a otros modos de abordaje, otras formas de construir espacios terapéuticos con una nueva perspectiva: con intervenciones humanizantes, artesanales, del caso por caso. Reinventarnos a través de prácticas que se animen a desencuadrarse, a transgredir lo instituido saliendo de lo esperado y previsible. Invito a deconstruir universales

hegemónicos que hasta hoy son tomados por muchos como naturales, y jugarnos a una clínica en la cual circulen más preguntas que respuestas, donde cada encuentro sea una novedad y la subjetividad de cada uno (tanto del terapeuta como del niño/a) pueda desplegarse” (Romani, 2021).

Conclusiones

Como mencionamos en los distintos capítulos del presente ensayo, la posición de los padres es fundamental en el tratamiento fonoaudiológico de sus hijos, porque como plantea Romani: “¿Quién es el paciente en la clínica en tiempos de la primera infancia? La respuesta es: el niño/a. Entendiendo que este no es sin los padres, el trabajo con ellos es decisivo, pero siempre en función de su hijo/a”.

Es fundamental, ya que a través de los padres o persona que ocupe su lugar el niño se constituye como sujeto, sujeto del lenguaje, como expone Levin, J (2000): aunque intacto su sistema perceptual, él niño aislado afectivamente no habla. No produce lenguaje, porque se dice a otro y sin otro no hay nada que decir. Si bien está en la naturaleza del hombre la posibilidad del lenguaje no lo está como una construcción independientemente del otro, sino que depende vitalmente de éste.

Es por esta razón que nos parece interesante pararnos desde la mirada del psicoanálisis, teoría que estudia principalmente el inconsciente. Jerusalinky (1988) quien cita la propuesta Lacaniana, plantea desde la teoría Psicoanalítica que lo inconsciente es estructurado como un lenguaje, lo que no quiere decir que lo que compone el inconsciente es el mismo material que compone el lenguaje, sino que reproduce su estructura, porque el sistema del lenguaje es lo que causa el inconsciente, esto es, lo que lo arroja a su posición de tal, lo que produce en el sujeto el corte y la disociación que instala Otro hablando, desde el campo de lo reprimido, en la instancia de sujeto.

Desde el psicoanálisis la cuestión del significante plantea una interrogación acerca del lugar del Sujeto y del lugar del Otro articulados por la función de la demanda y la función del deseo: el lenguaje aparece aquí como el sistema que soporta esa articulación. Así, el lenguaje no es un mero sistema instrumental de expresión de ideas, sino lo constitutivo y constituyente de la posibilidad de que se articule el sujeto en relación al Otro en este campo de deseo y en este campo de demanda.

Por lo tanto, es a través del psicoanálisis que hablamos de una posición latente de los padres en relación al tratamiento fonoaudiológico de su hijo, es decir aquellos deseos, fantasías que los padres tienen sobre ese hijo, se verán reflejados en el niño, en su lenguaje, en el síntoma que presente, así como también en las primeras entrevistas, en lo dicho y lo no dicho por sus padres. Es ahí donde el terapeuta debe saber escuchar el lugar que ocupa ese hijo, como fue significado, demarcado, porque es posible que encontremos las causas de algunos de esos síntomas, causas que pueden obstruir el desarrollo y proceso de la constitución/ construcción subjetiva del niño, y por ende ser sujeto de y en el lenguaje.

Entonces es fundamental tener en cuenta esta posición de los padres a la hora de trabajar con el niño y su lenguaje, asimismo es importante la posición manifiesta de los padres, como aclaramos a lo largo del presente ensayo, cuando hablamos de esta posición de los padres frente al tratamiento fonoaudiológico de sus hijos, nos referimos a aquella que se puede visualizar, es el compromiso y vinculación que demuestran con dicho tratamiento.

Es decir, las acciones que los padres realizan para que el tratamiento logre surtir efecto sobre el lenguaje de su hijo, como acompañan, si muestran buena predisposición a la hora de continuar con el trabajo en casa, al momento de hablar con el profesional cuando este lo cita, si llegan a horario y asisten a todos los encuentros pautados.

Como remarcamos en los capítulos anteriores, esta científicamente demostrado, que el rol activo y la vinculación de los padres en el tratamiento fonoaudiológico, fomentan los mejores resultados.

Por otro lado, el rol del profesional fonoaudiólogo/a es fundamental, si bien el tema principal del ensayo es la posición y vinculación de los padres en el tratamiento fonoaudiológico de sus hijos, es necesario un profesional que cuente con las herramientas necesarias, para lograr escuchar, ver y leer lo que sucede. Desde la primera entrevista con los padres, es donde el terapeuta debe hacer uso de sus herramientas, para lograr desembrollar y comprender la historia de ese niño, como se instala como sujeto, si así lo hace, y que posición ocupa dentro de esa familia. Para luego una vez frente al niño terminar de dilucidar que sucede con su lenguaje, que intentan reflejar esos síntomas, que no les está permitiendo construir y construirse como sujeto del lenguaje.

El recorrido por las diferentes fuentes bibliográficas nos ha permitido reflexionar acerca del rol del fonoaudiólogo/a en tratamientos sobre el lenguaje en niños, entendiendo que se trata de un trabajo artesanal, ya que cada niño es un ser único y singular, al igual que su lenguaje y el desarrollo del mismo, por lo tanto, es necesario que la/el profesional trabaje desde y con la singularidad de cada ser.

Como plantea Romani, Lo singular no está anticipado en ninguna teoría o cálculo. No hay ningún manual, enciclopedia, compendio que pueda anticipar todo lo que sucede en la clínica del lenguaje en tiempos de infancia. Por eso las prácticas, según la autora, no pueden reproducirse de manera idéntica. Esto da lugar a posibilidades infinitas –en tanto somos diferentes terapeutas, padres, niños, contextos, momentos.

A modo de resumen con respecto al rol del fonoaudiólogo, nos parece oportuno retomar lo expresado por Jerusalinsky (1988), el cual plantea que el abordaje de la terapéutica del lenguaje se centra en tres ejes fundamentales:

- a) El lugar ocupado por el niño en el discurso de sus padres, discurso que lo significa como sujeto;
- b) La escucha del discurso del niño, discurso que lo recorta o no como sujeto, discurso que aparece en sus gestos, juegos, vocalizaciones, palabras, frases, en toda la actividad y por qué no también en su pasividad;
- c) La creación de un espacio lingüístico entre el terapeuta y el niño, a partir del cual se irá produciendo un diálogo. Allí se podrá implementar, en caso necesario, las distintas técnicas correspondientes a cada patología.

Por lo tanto, para que un niño logre desarrollar su lenguaje y constituirse como sujeto de este necesitara ser escuchado, hablado y mirado, desde el primer momento, y antes de su nacimiento también, es esa posición de los padres o quienes ocupen su lugar, que les permitirá ingresar al lenguaje. Y si esto no sucede, el rol del fonoaudiólogo/a será fundamental para que el niño/a logre resignificarse e introducirse dentro del orden simbólico, para que a su tiempo alcance desarrollarse y construirse como sujeto de y en el lenguaje.

Finalmente, luego del recorrido realizado, concluimos que: somos por y con otro, existimos por el deseo de otro, y es ese mismo deseo el que nos impulsa a ser y hacer.

Referencias Bibliográficas

- Ato Lozano, E., Galián Conesa, M. D., & Cabello Luque, F. (2009). Intervención familiar en niños con trastornos del lenguaje: Una revisión. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(3), 1419-1448.
- Azcoaga, J. (1977) *Los retardos del lenguaje en el niño*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Canteros, J (1994). Formulaciones de Freud acerca del concepto del inconsciente. Estudio de los procesos Inconscientes. *Rev. UBA XXI*.
- Bardone, L. (2004). Apunte de Cátedra de Lingüística II. Módulo II: teoría de la adquisición del lenguaje.
- Benveniste, E. (1978). *Problemas de la Lingüística General*. – Editorial siglo XXI editores. -- Séptima edición: México.
- Cordié, A (1994). *Un niño psicótico. II Nacimiento del sujeto*. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Falk, J (1993). Cuidados corporales y prevención. En *Revista La Hamaca N 5*. Fundari, Bs As.
- Felice, F (s.f). *El abordaje terapéutico de las alteraciones del lenguaje y del aprendizaje infantil*. Cátedra de Leguaje y aprendizaje patológico. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. UNR.
- Felice, MF (s.f). *La fonoaudiología en el contexto de la exclusión social y escolar*. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. UNR.

- Freire, R (1994). El lenguaje como proceso terapéutico. Socio constructivismo. Interacciones eficaces. Plexus. Sao Pablo. (traducción realizada por la Lic. Bardone, L)
- Freud, S (1916-1917). Conferencia 20. Obras Completas. Tomo 16. Amorrortu editores.
- Freud, S (1914-1916). Introducción del narcisismo. Tomo 14. Amorrortu editores.
- Freud, S (1927-1931). La organización genital infantil. Obras completas. Tomo 21. Amorrortu editores.
- Freud, S (1914-1916). La represión. Tomo 14. Amorrortu Editores.
- Freud, S (1927-1921). Sobre la sexualidad femenina. Obras completas. Tomo 21. Amorrortu editores.
- Freud, S (1893-1895). Tres ensayos de teoría sexual. Obras Completas. Tomo 7. Amorrortu editores.
- Geromini, G. El modelo teórico fisiológico y fisiopatológico. (Archivo PDF). En: <https://adinarosario.com.ar/wp-content/uploads/2020/08/F7modelo-teorico.pdf>
- Iovanovich, ML (2003) Lecciones de Paulo Freire, cruzando fronteras: experiencias que se completan. Capítulo El pensamiento de Paulo Freire: sus contribuciones para la educación. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; Buenos Aires.
- Jerusalinsky, A y col. (1988). Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. Cap. XI Terapéutica del lenguaje entre la voz y el significante. Ediciones Nueva Visión: Buenos Aires.
- Levin, J (1992). Un modelo de entrevista para una perturbación del lenguaje. Escuela de Altos Estudios del Lenguaje. Buenos Aires.

Levin, J (2002) *Tramas del lenguaje infantil*. Lugar Editorial: Buenos Aires.

Levin, J (2004). *Aventando fantasmas ¿quiénes somos? ¿qué hacemos?*. (Texto inédito extraído de la página web de la autora, actualmente fuera de servicio).

Luria, A. R (1979) *Conciencia y Lenguaje*. Conferencia I: El problema del Lenguaje y la Conciencia. Editorial Visor: C.A.B.A.

Maciel, F. (2008) *Consideraciones sobre los avatares de la relación terapéutica en atención temprana* en <https://www.lugardeinfancia.blogspot.com>

Mannoni, M (1965). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Traducción: Víctor Fishman. Buenos Aires.

Maggio, V y Trombetta, G (2019). *El trabajo con padres de niños con Trastornos de la Comunicación y el Lenguaje*. En: <https://www.colfono.org.ar/articulos/47/el-trabajo-con-padres-de-ninos-con-trastornos-de-la-comunicacion-y-el-lenguaje>.

Piaget, J. (1985) *Introducción a la psicolingüística*. Cap. El lenguaje y las operaciones intelectuales. Ediciones Nueva Visión: Buenos Aires.

Pinasco, I (2018). “La intersubjetividad en la emergencia del lenguaje”. En <https://www.ifra.it/idee.php?id=9>

Romani, Y (2021). *Reinventar-se para una nueva Clínica del lenguaje*. En: <https://www.colfono.org.ar/articulos/65/reinventar-se-para-una-nueva-clinica-del-lenguaje>.

Romani, Y (s.f). Relato de una práctica fonoaudiológica: transmitiendo mi experiencia en la clínica del lenguaje con niños. En: <https://www.colfono.org.ar/articulos/68/relato-de-una-practica-fonoaudiologica>

Schertz, H. y Odom, S. L. (2007). Promoción de la atención conjunta en niños pequeños con autismo: un modelo de desarrollo mediado por los padres. En: PDF, bibliotecadigital.univalle.edu.co.

Untoiglich, G. (2013). En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y la educación. Primera Edición; Buenos Aires.

Untoiglich, G. (2019). ¿Cómo escuchamos a los niños y niñas que no hablan? La ética y la clínica como política. Buenos Aires.

Wallon, H (1984). La evolución psicológica del niño. Cap.1 El niño y el adulto. Ed. Crítica, Barcelona.