NODVS L'aperiòdic virtual de la Secció Clínica de Barcelona
Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

NODVS LVII
Abril de 2020

Entrevista a Magda Mataix

La entrevista realizada a Magda Mataix, psicóloga y psicomotricista en el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz Delta, forma parte de una serie de entrevistas realizadas a profesionales que desarrollan su práctica desde la orientación lacaniana en instituciones de la Red Pública de Salud Mental. La misma fue llevada a cabo en el marco de las prácticas clínicas en instituciones ofrecidas por el Área del *Practicum* de la Sección Clínica de Barcelona.

Magda Mataix, Pamela Idobro, José Carlos Palma Martín

-¿Nos podrías comentar sobre tu recorrido en la clínica del autismo y la psicosis en la infancia?

Mi primer encuentro con el autismo y la psicosis fue cuando al finalizar mis estudios de psicología empecé a trabajar en un centro residencial para personas adultas con discapacidad intelectual y enfermedad mental. Ahora, me doy cuenta que más que discapacidad intelectual, se trataba de autistas muy encapsulados y psicosis muy graves. Podría decir que convivía con el autismo y la psicosis, ya que hacíamos turnos muy largos, de fin de semana (48 horas), de tres e incluso de cuatro días seguidos. En ese momento no disponía ni del bagaje clínico que dispongo ahora, ni teórico, así que tuve que hacer frente a situaciones y encuentros muy difíciles, desplegando un saber hacer con la única guía de la respuesta del otro. Así, me di cuenta que el "no" rotundo era fatal, y que en cambio el silencio, la imitación y sobretodo, el extraer el objeto mirada, eran esenciales para que el otro pudiera simplemente soportar mi presencia. Posteriormente, inicié en esta misma Fundación, un proyecto específico de un centro residencial para niños con estas mismas dificultades, del cual fui coordinadora y finalmente, empecé a trabajar en el CDIAP, donde me encuentro con los más pequeños.

Y es aquí, cuando me encuentro con el psicoanálisis lacaniano y empiezo mi formación. Tuve suerte que en este momento se estaban realizando unos seminarios específicos sobre autismo y psicosis, a través de la Asociación Catalana de Atención Precoz (ACAP), con docentes de la Escuela, seminarios que realicé durante 2 o tres años, y posteriormente empecé a participar del Grupo de Investigación sobre Psicoanálisis Aplicado a la Institución de la Sección Clínica.

-¿Qué te llevó a elegir trabajar con niños con dificultades del lado de la psicosis o el autismo?

Pues el descubrir que el encuentro con estas personas, adultas en un inicio, -porque mi primer encuentro con el autismo y la psicosis eran personas adultas- realmente me suponía un enigma, o sea, nada de lo que yo disponía como herramientas para relacionarme con el otro me servía con estas personas.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Como ya dije, me encontré con adultos muy encapsulados. Recuerdo uno de ellos, se trataba de un adolescente que había estado encerrado en una habitación hasta el momento en el que llega al Centro, evidentemente se le retira la custodia a la familia pero era totalmente inaccesible**.** Se protegía de cualquier tipo de contacto y acercamiento del otro. Tuve que buscar la manera de acercarme a él sin que me agrediera ni se angustiara, para poderle cambiar el pañal, darle de comer, acompañarlo a pasear... Recuerdo cómo este encuentro me cuestionó y me hizo reflexionar sobre mi manera de acercarme y dirigirme al otro. Descubrí que realmente uno tiene que adoptar una posición muy dócil ante el otro, para dejarse guiar y orientarse.

Posteriormente, con los más pequeños, volví a encontrarme con el enigma y la pregunta, sobretodo con aquellos en los que la barrera autista es menos porosa y nada de lo habitual**,** incluso, ni los juguetes habituales que uno encuentra en una sala de un CDIAP, te sirven para entrar en relación con este niño. Se abre aquí una pregunta sin respuesta, se trata de una respuesta justamente a construir conjuntamente con el niño.

-¿Podrías decirnos algo acerca del diagnóstico de TEA en relación a la demanda de los padres, en el contexto del trabajo institucional que realizas?

El "diagnóstico TEA" es un tema muy complejo en la actualidad, si tenemos en cuenta los criterios del DSM V nos encontramos con que muchos niños encajan con este diagnóstico. Se trata de criterios que implican un listado de síntomas, sin tener en cuenta la lógica del síntoma, su función y en definitiva, lo que desde el psicoanálisis se entiende como su estructura. Así que desde esta óptica, son muchos los niños susceptibles de ser diagnosticados de TEA.

Además, con la proliferación de nuevas pruebas y cuestionarios como son el ADI-R o el ADOS, para la detección y el diagnóstico de TEA que se promueven desde los modelos llamados centrados en la evidencia, se pone el foco simplemente en el "es" o "no es", dejando de lado todo lo que es la comprensión y la lógica que se pone en juego en la clínica y, obviando el factor tiempo, tanto para el niño como para el clínico. Se empuja al diagnóstico, y esto es muy grave.

Otro inconveniente que aflora en la complejidad del diagnóstico son las llamadas comorbilidades, que suelen asociarse al diagnóstico de TEA, como lo son la hiperactividad, el retraso mental o los síntomas psicóticos. Bastaría por comprender al TEA y sus efectos en la relación del sujeto con el cuerpo para entender la hiperactividad y las dificultades de regulación, en lugar de sumarle otra etiqueta, así como entender el por qué del desarrollo de determinadas capacidades en detrimento de otras, en lugar de asociarlo al retraso mental.

Creo profundamente que el diagnóstico debe construirse en la medida de lo posible porque, aunque siempre hay algo de lo traumático, este debe construirse conjuntamente con la familia. Esto implica ofrecer un tiempo en el que la familia pueda exponer lo que les preocupa y la manera en que ellos lo nombran, y a partir de aquí, construir y comprender lo que le sucede a su hijo.

Las pruebas eliminan este tiempo de reflexión conjunta, al mismo tiempo que dificultan que los padres se hagan preguntas acerca de lo que le sucede a sus hijos, quedando simplemente a expensas de un "es" o "no es" autista.

-¿Ha habido textos teóricos que te hayan marcado y/o acompañado en tu recorrido?

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Uno de los libros que más me ha orientado es *El autista y su voz*, de Jean-Claude Maleval. También *La batalla del autismo*, de Éric Laurent y libros que implican la lectura de testimonios de personas autistas como *Alguien en algún lugar* de Donna Williams.

Recuerdo los efectos de la lectura del libro de Maleval porque realmente organizó y clarificó mi práctica clínica, en esos momentos iniciaba yo mi análisis y también mi formación en psicoanálisis, así que fue una manera de introducirme en la cuestión del autismo desde esa perspectiva. Es un libro que da muchas pistas sobre el lugar que debe ocupar aquel que trabaja con un autista, cómo debe borrarse y tener bajo control el objeto voz, justamente el objeto del que el niño autista se defiende. Algo de este control nos orienta a qué hacer con la voz, decidir si uno la usa o no, y si la usa cómo, qué tono, si con palabras, con sonidos, imitando, cantando… hay algo de una escucha constante de los efectos que la voz de uno tiene sobre el niño, son las únicas pistas a considerar, porque realmente es algo que puede ser vivido como muy amenazador y angustiante. Es un libro que puntúa muy bien la dificultad del autista en tomar el lugar de enunciación, y eso lo vemos muy a menudo en la clínica, incluso con los autistas llamados de alto rendimiento que a pesar de saber escribir perfectamente se bastan de la mano del otro para hacerlo. Introduce de manera muy clara lo que implica la voz para el niño autista, y pone en evidencia las estrategias que este desarrolla para protegerse de ésta, o bien la verborrea, o bien el mutismo.

Del libro de Laurent destacaría sobretodo lo que es la clínica de los bordes y de la cadena metonímica. No se trata ya de que el niño pueda historizar, y contar sobre papá y mamá, o lo que se dice en psicología, que haga "juego simbólico" o "juego funcional", sino que pueda construir una mínima cadena, aunque sea metonímica, que permita funcionar como borde pulsional.

-¿Qué distingue o singulariza, en tu opinión, el abordaje desde el psicoanálisis de las problemáticas en la infancia?

Pues, en primer lugar, el factor tiempo. El psicoanálisis da tiempo al sujeto, tiempo al desarrollo psicomotor, tiempo al clínico para orientarse, y tiempo a la familia para preguntarse y comprender.

En segundo lugar, el trabajo del psicoanálisis no es con la objetividad que promueven actualmente todos los modelos centrados en la evidencia, sino con la subjetividad de los pequeños y de sus padres. No se trata tanto de la búsqueda de la verdad científica, sino de la verdad del sujeto. Lo que implica tomar como brújula el juego del niño y lo que se pone de manifiesto en él, entendiendo su lógica y función, y no determinados ítems y parámetros.

En tercer lugar, el psicoanálisis implica tomar la transferencia como eje del trabajo, más que preocuparse por el tipo de actividades que se proponen en sesión y el cómo estas se desarrollan.

Y, finalmente, el lugar que ocupa el profesional en la transferencia, que a pesar de ocupar el lugar de supuesto saber, no lo ejerce como tal, como sucede en la psicología, en la que el profesional, en el lugar de experto, aparece a ojos de la familia, como el guía y salvador.