

Negatividad y constitución subjetiva

Autores: Silvana María Escobar

e-Mail: escobar.silvana@gmail.com

Palabras clave (Keywords): Negatividad, constitución subjetiva, desarrollo psicológico, intervenciones

Resumen

El presente trabajo apunta a aportar precisión conceptual al motor de las transformaciones que se producen en la “constitución subjetiva”, en el marco de la clínica con niños. La pregunta consiste en ¿Cual es el motor del cambio, o los cambios, que se producen desde la posición de objeto en la que inicialmente se encuentra el niño al nacer, hasta la constitución subjetiva? Transformaciones que no se producen sin una comunicación dialéctica con un otro-sujeto. Para precisar el motor de dicha dialéctica, es necesario revisar los conceptos desde la tradición hegeliana. Propongo retomar la relectura que realizan Max Horkheimer y Theodor W. Adorno, filósofos de la escuela de Frankfurt; quienes subrayan la función de la “Negatividad” como el motor de la dialéctica intersubjetiva, en oposición a la relectura que comúnmente se trasmite de la teoría Hegeliana, reduciendo la dialéctica a los tres tiempos de “afirmación, negación y síntesis”. Plantean que lo que Hegel sostuvo son tres momentos : afirmación, negación y negación de la negación. Subrayando así el lugar preponderante de la negatividad.

La importancia del tema de la negatividad reside, además de su relevancia teórica, en su posible aplicación en las intervenciones en el área de la Clínica con Niños. A partir de un caso clínico derivado del “Consultorio externo de recién nacidos de alto riesgo” del Servicio de Neonatología del Hospital de Niños “Sor María Ludovica” de La Plata, al Servicio de Psicopatología del mismo hospital para una Evaluación Psicológica, se analizan los efectos de las intervenciones realizadas y el lugar de la función de la negatividad en las mismas. La paciente derivada es una niña que presenta como antecedentes: nacimiento prematuro, con un compromiso biológico muy importante: con veintisiete semanas de edad gestacional, con un peso al nacer de setecientos gramos, Apgar :uno/dos/cuatro, con estrategias de reanimación. Estuvo internada al nacer cuatro meses en el hospital, y luego del alta tuvo reinternaciones, presentó hipertensión por lo cual recibió tratamiento de rehabilitación física, es oxígeno dependiente y presenta hipoacusia bilateral. Al momento de la evaluación psicológica tiene dieciocho meses de edad cronológica y quince meses de edad corregida y presenta un retraso del desarrollo psicológico muy importante: si bien se puede hablar de un retraso global del desarrollo porque todas las áreas del mismo se encuentran afectadas, se encuentran mucho más comprometidas la función simbólica y el desarrollo de la inteligencia o coordinación que el área motora, siendo las primeras las más relevantes para el pronóstico sobre el desarrollo psicológico futuro. ¿Es pertinente atribuir el retraso del desarrollo a su compromiso biológico como factor exclusivo o fundamental?, ¿O quizás atribuir el mismo al prolongado período de internación?. Seguramente esto tenga su lugar, ¿Pero puede decirse que es lo determinante? Se analizan los efectos de las intervenciones realizadas en función de distintas hipótesis explicativas: biologicista, conductista, madurativa, psicogenética y psicoanalítica, situando sus aportes y sus límites. Finalmente, se pone de relieve el lugar de la negatividad como motor de las transformaciones realizadas, y como condición necesaria para la constitución subjetiva.