

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR



“Lo sonoro-musical, ¿como recurso?”

*El uso del recurso sonoro-musical en el Centro Educativo  
Terapéutico Puente Symbolón con pacientes autistas graves*



Ignacia Eyherabide

DNI 43.196.698

ignacia.eyherabide@usal.edu.ar

Laureana Pastor Linares

DNI 39.391.965

laureana.pastorlinares@usal.edu.ar

Trabajo Integrador Final

Licenciatura en Musicoterapia

Profesores de cátedra: Dra. Violeta Schwarcz López Aranguren; Lic. Pedro  
Dorr; Lic. Lara Galán

**2023**

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	4
<b>1. <u>CAPÍTULO 1 – INTRODUCCIÓN</u></b> .....	5
1.1. Introducción.....	5
1.1.1 Centro Educativo Terapéutico Puente Symbolón.....	5
1.1.2 Importancia.....	7
1.2. Pregunta de Investigación .....	7
1.3. Hipótesis de Trabajo.....	7
1.4. Objetivo General.....	7
1.5. Objetivos Específicos.....	8
1.7. Metodología de Investigación.....	8
<b>2. <u>CAPÍTULO 2 – MARCO TEÓRICO</u></b> .....	10
2.1. Introducción al psicoanálisis.....	10
2.2. El autismo como estructura.....	11
2.3. La falta del significante primordial.....	13
2.4. Ética psicoanalítica como ética compartida.....	18
2.5. Lo sonoro-musical como oferta .....	20
2.6. Estado del Arte.....	21
<b>3. <u>CAPÍTULO 3 – ANÁLISIS DE DATOS</u></b> .....	30
3.1. Introducción.....	30
3.2. Ética Institucional.....	31
3.3. Autismo.....	37
3.4. Recurso.....	39
3.5. Sonoro-Musical.....	40
<b>4. <u>CAPÍTULO 4 – CONCLUSIONES</u></b> .....	47
<b>5. <u>BIBLIOGRAFÍA</u></b> .....	52

<b>6. <u>ANEXOS</u></b> .....	54
<b>6.1. Matriz N°1</b> .....	54
<b>6.2. Matriz N°2</b> .....	84
<b>6.3. Entrevistas</b> .....	86



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## **AGRADECIMIENTOS**

Nos resulta complicado pensar a quien agradecer cuando consideramos que, en parte, somos resultado de todas las personas que pasaron por nuestro camino, aunque sólo nos hayan acompañado en alguna pequeña parte del proceso.

Sin ir más lejos, queremos darle las gracias a nuestras familias por apoyarnos desde el día uno. A todos nuestros compañeros y amigos nuevos que transitaron con nosotras todo éste proceso que, sin dudas, no nos deja siendo las mismas que antes.

Vivenciamos la carrera como un espacio que nos invitó a ahondar en cuestiones personales y, ahora, profesionales, de maneras difíciles de poner en palabras.

Nos llevamos experiencias, momentos, conocimientos y dudas. Dejamos atrás frustraciones y les damos la bienvenida porque siempre nos han ayudado a llegar un pasito más lejos.

Agradecemos a los profesores de la cátedra “Seminario de Investigación”, Violeta, Pedro y Lara, por habernos guiado y acompañado en el armado de éste trabajo final.

Por último, gracias a nuestros compañeros y profesionales de lujo de Proyecto Puente, que brindaron tiempo e información. Es un placer coincidir con ustedes en el espacio de trabajo, aprender de sus distintas miradas y compartir el mismo respeto a la clínica.

Nos queda un largo camino por recorrer.

***Nachi y Lau***

## **CAPÍTULO 1 - INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Introducción**

A medida que pasa el tiempo, rápidamente se expande la palabra “autismo” en la sociedad, no sólo en áreas especializadas sino más bien en ámbitos que no tienen relación directa.

Gracias a la proliferada visibilización de la terminología, podremos obtener información inmediata de varias fuentes ó escuchar opiniones de diversas índoles: cómo acercarse al autista, cómo tratarlo; qué tiene, quien es o no es, cómo se cura, qué necesita, entre otros.

Nuestro interés en la clínica del autismo surgió a partir de la lectura psicoanalítica sobre el tema. Reforzando ésta lectura con la oportunidad de trabajar en el “Centro Educativo Terapéutico Puente Symbolón”.

Cuando la teoría y la práctica comienzan a amalgamarse, no solo va tomando entidad todo material que vamos leyendo sino, más bien, empiezan a surgir muchas más preguntas.

Para el siguiente proyecto de investigación consideramos relevante la dirección de tratamiento que propone el Centro Educativo Terapéutico Puente Symbolón en pacientes autistas graves.

Será necesario entonces, tomar en cuenta varios aspectos, como la ética de la institución, las características del dispositivo y, particularmente, qué lugar ocupa el recurso sonoro-musical en el CET, dilucidando así los efectos de un abordaje musicoterapéutico en la clínica del autismo.

#### **1.1.1 Centro Educativo Terapéutico (CET) Puente Symbolon**

##### ***Institución***

El Centro Educativo Terapéutico Puente Symbolon (CET) es un centro especializado conformado por un amplio equipo de profesionales dedicados a la atención de la salud mental.

El CET funciona en dos dispositivos distintos: uno por la mañana y otro por la tarde.

En el turno mañana concurren pacientes de diversas edades, donde la población varía desde niñez hasta adultos jóvenes, y conforman una parte del grupo que luego permanecerá en el segundo turno.

A diferencia de la mañana, el turno tarde reduce su participación a adolescentes y adultos jóvenes.

De lunes a viernes, en el turno tarde, se realizan 4 talleres distintos. Cada uno es organizado siguiendo un criterio de agrupabilidad, apuntado en la posibilidad de que la participación en un grupo pueda ser utilizada como estrategia terapéutica, conforme a la lógica de cada caso.

Si bien se contempla a nivel social un trabajo en sala, donde se procura que los participantes del mismo logren establecer vínculos entre sí y con el coordinador de la sala, el dispositivo de trabajo clínico se sostiene, principalmente, por la dirección de los distintos abordajes y la lógica de las intervenciones terapéuticas que son diseñadas en los tratamientos individuales.

Los talleres son coordinados por profesionales de diferentes disciplinas de la salud mental (psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, psicomotricistas, musicoterapeutas, etc.).

Ambos turnos se sostienen por la misma metodología transdisciplinaria, donde el enfoque se centra en intentar dar respuesta a las diversas problemáticas propias de la niñez, la adolescencia y la adultez con un enfoque especializado y un criterio integral.

La particular metodología transdisciplinaria que sostiene el CET, permite que cada profesional trabaje con las herramientas propias de su disciplina, pero compartiendo con el resto del equipo la misma lógica y direccionalidad de tratamiento. Se apuesta en todos los casos a la mayor autonomía y al menor grado de padecimiento posibles de cada paciente.

### **1.1.2 Importancia**

Como futuras musicoterapeutas comprendemos lo escaso del campo de investigación dentro de la disciplina, y creemos firmemente la importancia que cobra “lo sonoro-musical”, siendo el mismo nuestro objeto de estudio.

La relevancia del proyecto de investigación se centra en describir y fundamentar la lógica de intervención de la institución, que permitirá explicar y formalizar el lugar que ocupa el recurso sonoro-musical desde un posicionamiento ético psicoanalítico, como uno de los posibles modos de abordar un tratamiento en la clínica de autismo.

Consideramos pertinente, entonces, exponer la concepción de sujeto que sostiene la ética institucional Puente Symbolón, que determinará lo novedoso de la lógica y dirección de tratamiento con pacientes autistas graves.

### **1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo utiliza el Centro Educativo Terapéutico Puente Symbolón el recurso sonoro-musical con pacientes autistas graves?

### **1.3. HIPÓTESIS DE TRABAJO**

El Centro Educativo Terapéutico Puente Symbolón utiliza y ubica el recurso sonoro-musical como un recurso privilegiado con pacientes autistas graves.

El mismo, al valerse de sus diferentes aspectos cualitativos, vela la presencia enunciativa y la dimensión significativa, habilitando así cierto despliegue singular y un tratamiento al goce por una vía distinta al cuerpo.

### **1.4. Objetivo General**

- Indagar el uso del recurso sonoro-musical en el Centro Educativo Terapéutico Puente Symbolón con pacientes autistas graves.

## 1.5. Objetivos Específicos

- Describir la ética profesional desde donde trabaja la institución.
- Definir el autismo desde el posicionamiento ético institucional y su concepción de sujeto.
- Analizar el uso del recurso sonoro-musical en el Centro Educativo Terapéutico Puente Symbolón.
- Explicar la función del recurso sonoro-musical como privilegiado en la clínica del autismo.

## 1.6. METODOLOGÍA

El Trabajo de Investigación se caracteriza por tener una perspectiva teórica y se desarrolla desde una metodología cualitativa, donde “el proceso de indagación es más flexible y se mueve entre las respuestas y el desarrollo de la teoría” (Sampieri, 2014, p.9).

El mismo se fundamenta en un proceso *inductivo*, que va de lo particular a lo general. Es decir, se generan perspectivas teóricas a partir de la exploración y descripción de las variables. Y, la elaboración de datos es de modo interpretativa.

El tipo de investigación es *exploratoria-descriptiva*. Consideramos que es de tipo exploratoria porque el Centro Educativo Terapéutico “Puente Symbolon” es una institución de la cual no hay investigaciones previas y, particularmente, trabaja con pacientes autistas graves desde una posición ética concreta, que es el psicoanálisis.

Si bien existe sustento teórico sobre psicoanálisis y autismo que nos permite entramar nuestro trabajo, no se encuentra suficiente información disponible de ambas variables interrelacionadas. Mucho menos con el recurso sonoro-musical puesto en juego.

Asimismo, se trata de un diseño de investigación *no experimental-transeccional*; ya que como investigadoras no hemos intervenido de forma directa. No se centra en generar ningún dispositivo a implementar sino que,



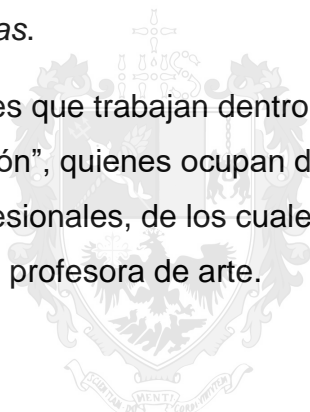
realizamos la misma sin manipular deliberadamente las variables independientes.

En cuanto al muestreo o casuística, es *no probabilístico-intencional*. Es no probabilístico en tanto hablamos de un centro educativo terapéutico particular y no se puede hacer extensivo a otros; e intencional porque seleccionamos para la entrevistas a cada profesional en particular.

Seguidamente, la metodología de obtención es *por cuotas*. Siendo que “la muestra por cuotas se utiliza mucho en estudios de opinión y mercadotecnia” (Sampieri, 2014, p. 387). Tomamos un grupo con una misma distribución de características, y se entrevistaron a 7 profesionales.

Por último, como instrumentos para la obtención de los datos, nos valemos de entrevistas *semi-estructuradas*.

Se entrevistaron profesionales que trabajan dentro del Centro Educativo Terapéutico “Puente Symbolón”, quienes ocupan distintos roles dentro del mismo, tratándose de 7 profesionales, de los cuales hay musicoterapeutas, psicólogos, psicopedagogas, profesora de arte.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## CAPÍTULO 2 - MARCO TEÓRICO

Plantearemos ahora el posicionamiento teórico desde donde sostenemos nuestra investigación y, para ello, introduciremos algunos conceptos básicos del psicoanálisis que han sido formalizados a lo largo del tiempo, y que hoy en día hacen a nuestro trabajo de investigación.

### **2.1 Introducción al psicoanálisis**

Nos adentramos en los comienzos de la psiquiatría, a fines del siglo XIX, donde se constituyó una psiquiatría de las estructuras psicopatológicas y, aún siendo fuertemente criticados, los aportes del psicoanálisis ocuparon un lugar destacado.

De un modo general, aquí entran autores como Eugen Bleuer, Karl Jaspers, Sigmund Freud como uno de los representantes inminentes, y Jacques Lacan, quien más tarde, formaliza “Las estructuras freudianas: neurosis, psicosis y perversión”, produciendo así una máxima reducción con respecto a la pluralidad de las nosografías psiquiátricas preexistentes. Y, como define Roberto Mazzuca(2001), “la estructura no es transfenoménica, sino que se encuentra en los fenómenos mismos. En efecto, no describimos un fenómeno psicótico *con* el lenguaje sino que éste, el lenguaje, *está* en el fenómeno mismo”(p.6).

En el campo de la salud se dispone de varias teorías, conceptualizaciones, distintas clasificaciones y por ende, distintos abordajes. Ésto mismo lo podremos situar en la clínica del autismo.

Desde el término creado por Bleuer(1911) ubicado en su momento como uno de los ejes diagnósticos de la esquizofrenia, hasta la actualidad, existen varias maneras de entender y ubicar al autismo. Una de ellas es, tal como lo postula el psicoanálisis, pensar al sujeto respecto de una posición subjetiva y no respecto de lo que no se da.

Hay algo del padecimiento psíquico que escapa a todo intento de unificación, ahí donde la psiquiatría pretende nombrar, en forma de lenguaje común, los mismos fenómenos.

Aparece entonces el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM)*, que supone la

observación de signos y síntomas como fenómenos, y se indican si están en menos o en más. Toda sintomatología que aparece en el manual lo introdujo Leo Kanner(1943), y es quien le da entidad clínica al autismo.

Ésta sintomatología aparece en el DSM-V(2014), nombrada como *trastornos del espectro del autismo* y supone:

- retraimiento emocional y afectivo
- dificultad en el establecimiento de los lazos sociales
- dificultades en el lenguaje
- dificultades a nivel del juego
- comportamientos estereotipados
- adhesión a ciertas rutinas

La lista de síntomas señala todo lo que “falta”, todo lo que está en menos en el sujeto, para nombrarlos o diagnosticarlos desde ahí. Pero es importante saber que no todo retraimiento es autismo.

El discurso médico generaliza y encasilla al sujeto, inhabilitando algún espacio posible donde la singularidad del caso por caso pueda aparecer.

Desde el psicoanálisis se revierte esta mirada y se empieza a pensar no por lo que está en menos (debería jugar y no lo hace, no mira cuando debería hacerlo, entre otros) sino por lo que está en más. Entendiendo que, lo que falta puede faltar en un montón de casos distintos pero, si pensamos al autismo respecto de una posición subjetiva, podremos situar en ese síntoma la posición de un sujeto. Es decir, en el autismo el sujeto es la respuesta frente al trauma y, justamente, es lo que se vuelve índice de la estructura o, en el caso del autismo, se vuelve índice de la posición del sujeto.

## **2.2 El autismo como estructura**

Establecemos a partir de acá el marco teórico que sostendrá nuestro proyecto, tomando una cita de Lago (2013): “el psicoanálisis de orientación lacaniana sostiene para el autismo un diagnóstico estructural, identificando modos subjetivos particulares de relación al Otro y de tratamiento del goce. Desde esta perspectiva los distintos fenómenos observables en la clínica cobran una nueva lógica, distinta a la de la psiquiatría actual”. (Cabral y Jares, 2016, p.7)

Anudado lo descrito anteriormente: no hay tal “trastorno del espectro autista” pero sí hay un gran abanico clínico. Nos encontramos, por un lado, con los casos que suelen llamarse *autistas de alto funcionamiento*, y son aquellos que pueden hablar, leer, escribir e incluso desenvolverse de manera autónoma; y *los autistas graves o profundos* que no pueden valerse por sí mismos, no hablan, no se orientan en el espacio, etc.

Pero, hay un punto donde ambos extremos del espectro se encuentran y es que, en la medida que algo le devenga intrusivo al autista, ahí donde la iniciativa no quede de su lado, generalmente vuelven a ese estado grave nuevamente, sin importar qué tanto hayan logrado ensanchar el campo de su existencia. No dejarán de permanecer en la estructura del autismo.

La clínica del autismo grave es hacia donde recortaremos la mirada para nuestra investigación y, será posible formalizar el valor del trabajo sonoro en la misma, valiéndonos de los observables en el autista, localizando en él un sujeto armando respuestas como defensa frente al encuentro con algo de la falla de la estructura.

El DSM-V(2014) describe como uno de los síntomas del autista la presencia de “Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas)”(p.29).

Nos valemos de la cita para tomar conceptos de la misma y explicar, a partir de lo descrito, qué estatuto cobran esos movimientos estereotipados en el autista.

“La estereotipia se define como un movimiento involuntario, coordinado, no propositivo, rítmico y que se realiza de una forma idéntica en cada repetición” (Pérez-Dueñas, 2010, p.129).

Dicha definición, como ejemplo común, pareciera no localizar ningún sujeto en la estereotipia. Y, a su vez, supone repetición.

Desde nuestro marco teórico no es pertinente usar el término *repetición* para referirnos a las estereotipias que se observan en los sujetos autistas, ya que para que haya repetición tiene que haber articulación de significantes y efecto de puntuación, porque son significantes en tanto se definen en su oposición uno con otro.

La repetición es solidaria con la pérdida del significante (s1), como lo es el juego en el niño en el campo de la neurosis, en términos del “*fort-da*” (s1-s2), como lo conceptualizó Freud (1920). Pero, justamente, en los comportamientos del sujeto autista no solo no hay repetición sino que tampoco hay articulación.

### **2.3 La falta del significante primordial y sus efectos**

Por ende, el autista no está en el campo significativo. Precisamente, vía ese trabajo subjetivo evita encontrarse con el significante porque le quita lo que le es propio: la articulación y la diferencia. El autista permanece en esa dimensión en la que nada puede faltar.

La estereotipia tiene una estructura distinta a la repetición. En ella no hallamos ningún corte, ninguna articulación, ninguna puntuación, más bien se caracteriza por ser un continuo. Cuando un niño autista realiza, por ejemplo, un lavado de manos no logramos encontrar allí un principio y un fin, no hay ninguna alternancia, ninguna articulación, no hay algo que termina para ser repetido otra vez. Su estructura es el continuum, carente de toda discontinuidad. (Lago, 2012, p.128)

Lago (2012) propone “llamar “ilinx” a este trabajo del autista, cuya estructura es el continuum, para distinguirlo del juego de la infancia, que implica siempre la articulación y la repetición”(p.132).

Así como en el juego hay un sujeto, en el ilinx también hay un sujeto realizando un trabajo para refrenar el goce. Éste ilinx, este continuo, siempre se da en los casos de autismo grave y será la invariante en todos los fenómenos del mismo.

Entonces, por un lado ubicamos en la neurosis al *fort-da* como la articulación que permite ordenar la realidad simbólicamente, con lo cual va a haber ordenamiento arriba/abajo, adentro/afuera, cerca/lejos. Pero, si decimos que en el autista su respuesta no es por la vía de la articulación, sino más bien hace de ese s1 un continuum al infinito, el autista no está en el campo de la oposición; está inmerso en lo Real.

Eric Laurent (2013), tomando la referencia ya citada en Lacan que alude a que el niño autista está alucinado, plantea que, “decir que hay alucinación es hablar

de inmersión, de “inmersión” de lo real en lo simbólico”(p.42). Y si está alucinado, supone un estatuto distinto al de la alucinación.

Conviene la clásica y sintética definición de Ball: “La alucinación es una percepción sin objeto”(Pereyra, 2000, p.60). El psicoanálisis, a diferencia de la psiquiatría, al hablar de alucinación, la ubica como un retorno en lo Real, en términos de registro.

Que haya retorno implica que hay forclusión de un significante. Al estar forcluido en lo simbólico, retorna en lo Real. Lo real en términos lacanianos como lo imposible, lo que no cesa de no inscribirse, lo no ligado. Y, a falta de del significante nombre del padre que lo atraviese, que lo signifique, se trata de un goce indestructible.

A partir de acá se puede trazar la diferencia entre alucinación y alucinado porque, precisamente, en el autismo no se trata de un retorno en lo Real. Sino más bien, el autista está inmerso en el mismo; está alucinado.

El estatuto del sujeto en el autismo no es lo que un significante representa para otro significante. En ésta clínica el sujeto lo ubicamos en su continuum, porque esa es la respuesta subjetiva frente a lo traumático.

En el autismo hay forclusión nombre del padre, pero la problemática no solo se ubica a nivel del s2. Precisamente el deseo materno, ese s1, es lo que el autista evita encontrarse. Porque, si el deseo del Otro es articulación, supone el encuentro con la falta y, el continuum, le permitirá al autista dar una respuesta frente a ello. Si bien no es por la vía del juego, éste ilinx supone el pasaje de la pasividad originaria a una posición activa y le permite no quedar simplemente siendo objeto gozado por el Otro. Como dice Lago (2012) el autista “a través del ilinx busca borrar todo intento del Otro de atraparlo en el significante, a la vez que procurarse un hacer con el goce”.

Eso que traumatiza al autista, supone el encuentro con lo que Lacan llama *lalengua*, ese que leyó en ese puro grito una demanda, ese que produjo marca. Y acá no estamos en el nivel de ese Otro en términos de batería/tesoro de significantes, porque no hay articulación. Es por eso que los Lefort(1997) dicen

que “no hay Otro”, porque ese Otro batería/tesoro de significantes, tiene que nacer.

Rosine y Robert Lefort son unos de los autores que cobran más fuerza en el ámbito de la orientación lacaniana.

Primeramente en su libro “El nacimiento del Otro”, propusieron (como se citó en Laurent, 2013)

entender de un modo nuevo las consecuencias que supone la presencia de lo simbólico en el mundo del sujeto, lo simbólico que “ya está siempre ahí”. El otro puede “estar ahí” y, al mismo tiempo, no tener existencia para un sujeto. Es designado, entonces, como “el Otro que no existe”. (p.35)

Es decir, si el Otro es batería/tesoro de significantes y en el autista hay continuum en lugar de articulación, no hay nada del significante. Por ende, el Otro no es algo previo sino que ese Otro se construye.

Pero, éstas “estereotipias” observables del autista, parecieran ser armadas con significantes que toma del campo del Otro. En otros términos, sí hay un s1, pero ni siquiera toma estatuto de letra, porque es un s1 al que no se le articula otro significante. Eso es el continuum, a nivel del ilinx del autismo.

Después los Lefort

recalaron su negativa a orientarse en función de la llamada “relación de objeto”, y se orientarán más bien tomando como referencia la “falta de objeto”, en los términos del *Seminario 4*. (...) El objeto es siempre, fundamentalmente, objeto perdido. Introduce al sujeto, no a un intercambio, sino a una nada. Por el contrario, a lo real no le falta nada. Solo la “falta de objeto”. (Laurent, 2013, p.42).

Será para los Lefort que, no solo no hay un Otro sino que tampoco hay objeto.

Aparece entonces el estatuto del objeto autista. El mismo, no es un objeto transicional, en términos del carretel como objeto que le permite al niño asegurarse su posición de sujeto. Sino más bien, el objeto autista será una prolongación de su propio cuerpo. Al no haber ordenamiento significativo, tampoco habrá corte entre el objeto y él, debido a que no se da la constitución