

**CLÍNICA DEL AUTISMO, DE LA DESESPERANZA AL ENCUENTRO.**

**Trabajo de grado para optar al título de:  
Magíster en Investigación Psicoanalítica.**

**Francisco Antonio Sepúlveda Madera  
VI Cohorte**

**Asesora**

**Clara Cecilia Mesa Duque**

**Doctor en Filosofía**

**Psicoanalista – Miembro de los Foros del Campo Lacaniano.**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOANÁLISIS  
MEDELLIN  
2019**



## Contenido

CLÍNICA DEL AUTISMO, DE LA DESESPERANZA AL ENCUENTRO.....	5
Introducción .....	5
Capítulo 1 – Estado de la Cuestión: Lo que los clásicos enseñan. ....	21
1.1 Concepciones generales del autismo. ....	21
1.1.1 Eugen Bleuler y el origen de la palabra autismo.....	27
1.1.2 Leo Kanner y la formulación del concepto. ....	32
1.1.3 Hans Asperger, el autismo y la diferencia con Kanner.....	34
1.1.4 El concepto de autismo desde el DSM y Manuales diagnósticos. ....	35
1.2 Concepto de autismo desde la perspectiva psicoanalítica. ....	42
1.2.1 Frances Tustin, autista normal y patológico. ....	44
1.2.2 Melanie Klein, el autismo y la inyección simbólica.....	48
1.2.3 Rosine Lefort y el nacimiento del Otro. ....	53
1.2.4 Sigmund Freud: Noción de repliegue libidinal.....	65
Capítulo 2 – Posibles destinos del autismo: Lo que la clínica enseña.....	69
2.1 Casos de Autismo Tratados por Psicoanalistas e Instituciones, Intervención y Reflexiones. .	69
2.1.1 Melanie Klein – Un caso de falla en lo simbólico - Dick. ....	70
2.1.2 Trinidad Sánchez – Biezma de Lander, la paranoia como un destino posible. ....	77
2.1.3 Elena Usobiaga, la importancia de lo orgánico en el diagnóstico.....	84
Caso I: “Encerrada en sí misma” .....	84
Caso II: El extravío del diagnóstico .....	85
Caso III: La fascinación de la mirada .....	86
2.1.4 Julio González – Caso E, la función de la libido.....	88
2.1.5 Adriana Ferrari – Roy, un niño más allá de los agujeros.....	92
2.1.6 Rosine Lefort, lo imposible en la relación entre significante y Real, Marie – Françoise.....	101
2.1.7 Bernard Nominé – El lugar del analista en la red.....	114
2.2 Manejo institucional con el autismo.....	120
2.2.1 Institución “Le Courtil”, un lugar atemporal para Jean – Hugues.....	120
2.2.2 Institución “Hacer Lugar” – El analista como agente del trauma para Emanuel. ....	123
Capítulo 3 – Elementos fundamentales en la clínica psicoanalítica con el autismo. ....	130
3.1 Perspectivas de intervenciones derivadas de casos tratados.....	130
3.2 Diferencias entre autismo y psicosis.....	141
3.2.1 La carencia del significante amo (división a-S1). ....	145

3.2.2 Los alaridos .....	147
3.2.3 La división entre el lenguaje y la melodía .....	148
3.2.4 La ausencia de delirio y las alucinaciones verbales. ....	151
3.2.5 La voluntad de inmutabilidad. ....	152
3.2.6 El autismo no se desencadena.....	152
3.2.7 El autismo evoluciona hacia el autismo.....	153
3.2.8 Especificidad en los escritos de los autistas.....	154
3.2.9 Retención de la voz y el primado del signo.....	154
3.3 Destinos del autismo, propuestas teóricas.....	156
Caso A. ....	169
3.4.1 Un segundo tiempo en su acompañamiento.....	175
3.4.2 Un intento de comprensión.....	178
3.5 El lugar de los padres en el tratamiento.....	182
4. Conclusiones .....	200
4.1 En relación con el concepto de autismo:.....	200
4.2 Consejos al terapeuta desesperanzado. ....	202
4.3 En relación con un abordaje clínico desde el psicoanálisis. ....	207
4.4 A propósito de los destinos posibles en el autismo.....	211
Bibliografía.....	213

# CLÍNICA DEL AUTISMO, DE LA DESESPERANZA AL ENCUENTRO.

## Introducción

Hasta los años 1980, los diagnósticos de autismo Kanner o Asperger sólo fueron formulados muy rara vez. Pero, desde entonces progresivamente asistimos a una proliferación de dicho diagnóstico, a menudo planteado por los mismos padres. Susceptibilidad genética o no, el niño autista puede intentar construirse y el psicoanálisis lo aborda, en primer lugar, como un sujeto. (Menès, 2013)

Desde la definición del autismo en 1943 por Leo Kanner hasta el hoy llamado “espectro autista” se ha producido en efecto un incremento de diagnósticos de autismo, un incremento de diagnósticos, lo que no necesariamente significa un incremento en los casos de autismo, más bien se ha favorecido un incremento en los “falsos positivos”, igualmente han crecido las tentativas de abordaje clínico. Para el psicoanálisis, igualmente se plantea la pregunta sobre las posibilidades clínicas con el autismo, sus perspectivas terapéuticas y los límites en su intervención, pues nos referimos al tratamiento de sujetos cuya especificidad en su estructura clínica es un fuera de discurso, fuera de la estructura, es decir fuera del campo del Otro y en consecuencia sin una relación al objeto que le sirva de mediación en su relación con el campo de los otros, de ello a su vez se derivan los otros síntomas que en los otros discursos han sido definidos como la fenomenología que le es propia: no alcanzar a hacer uso del lenguaje, pobre o ningún relacionamiento, no asunción del cuerpo como propio y casi ninguna posibilidad de vínculos sociales.

Lo anterior plantea por supuesto, problemas para lo que se espera de la clínica. En muchos casos la aspiración a la reeducación o la adaptación introduce la desesperanza. Ahora bien,

si la mayoría de los tratamientos psicológicos usan la palabra como instrumento principal, y el psicoanálisis es un dispositivo que tiene como piedra angular el lenguaje entonces, ¿cómo es el tratamiento con el autismo?

Nuestra hipótesis está en considerar que, si no es posible lograr una transformación subjetiva en el sentido de una modificación terapéutica radical, en el autismo existen encuentros posibles, si el clínico puede situarse en el lugar del que puede encontrar, lo inesperado, la sorpresa, el surgimiento de lo inédito, como intercambios de señales que representan una forma de vínculo con el otro cuidador o acompañante, no necesariamente se habla de un vínculo afectivo o positivo. Estos encuentros mínimos pueden ser pensados por el psicoanálisis como una forma clínica de proceder en el tratamiento, es importante aclarar que, si bien se cree que los encuentros con el autismo son posibles, no necesariamente existe la idea de que todo autista saldrá de su estado de repliegue o aislamiento debido al tratamiento psicoanalítico, dicha posibilidad obedece a los recursos de cada sujeto.

Ahora bien, si las diferentes orientaciones terapéuticas que avanzan en la perspectiva de la curación del autismo o de su imposibilidad, y servirnos de la teoría psicoanalítica para pensarnos nos lleva a la pregunta que orienta la investigación: *¿Qué destinos serían posible en la dirección cura con el autismo, desde una perspectiva psicoanalítica?* En el camino para tratar de responder esta pregunta nos hemos propuestos los siguientes objetivos: En primer lugar, *consolidar una concepción de autismo a la luz del psicoanálisis*; en segundo lugar, *a partir de casos clínicos tratados por psicoanalistas, aislar los posibles desenlaces con el autismo derivados de la clínica misma*; en tercer lugar, *extraer los elementos*

*fundamentales que permitan orientar una clínica que facilite el encuentro, la sorpresa o la novedad y no una clínica que espera en el sentido de la adaptación o reeducación.*

Nos proponemos explorar entonces, diferentes abordajes psicoanalíticos de sujetos autistas, sin pretender presentar un recorrido exhaustivo de las tesis planteadas por Freud y por el post-freudismo; más bien, se ha tratado de deducir las variables teóricas que cada propuesta analítica ha construido como forma de comprender el fenómeno, así como la pesquisa por el tratamiento y las intervenciones hechas en cada experiencia.

En este sentido, tenemos por fundamentación epistemológica los planteamientos de Sigmund Freud, quien define el psicoanálisis como una psicoterapia, un cuerpo de conceptos que explican el psiquismo, y a su vez, un método de investigar el cual da valor a un detalle y lo eleva a estatuto de variable importante por indagar. Este proceder le ha sido posible por medio de la cercanía con el método de investigación indiciario, el cual surge en el ámbito de la medicina, en el que está formado, como un método de investigación que busca descubrir cosas por medio de indicios que a la mayoría le resultan imperceptibles o sin importancia, por ejemplo, en el caso de los lapsus, los sueños, los actos fallidos, el chiste, etc. Además de las otras fuentes tomadas por él como: la semiología médica, la filosofía, las lecturas de la arqueología, la historia antigua, etc. Lo que Freud nos enseña con este procedimiento es que la verdad puede aparecer justamente en lo rechazado, lo olvidado.

En nuestra investigación este método se puede observar desde su inicio, donde esos mínimos detalles en la clínica con el autismo como: Una mirada, un sonido, una palabra, un gesto dirigido al otro, un cambio en la rutina del juego, así como la identificación de algunos intereses en actividades individuales, se constituyen en una pista presente y con el

estatuto de variable en los casos tratados por psicoanalistas e instituciones que intervienen personas con trastornos mentales.

Esto brinda un camino lícito para conducirnos en la investigación psicoanalítica de aquello que se toma como nuevo, y a su vez, se ubica contra la repetición o la categorización de generalidades.

Nuestra opción entonces sigue la propuesta de buscar reconocer las particularidades que aparecen en cada uno de los casos de autismo tratados por psicoanalistas, o por instituciones, lo cual constituye de manera particular mi experiencia clínica en el contexto institucional, buscando deducir elementos propios del tratamiento con el autismo, el cual presenta la exigencia de cuestionar el lugar del analista, su deseo, así como la responsabilidad en el manejo transferencial. En este sentido, se han privilegiado los resultados soportados en la experiencia clínica, en el estudio de casos y la revisión de categorías conceptuales tales como la concepción de autismo, transferencia en el autismo, el repliegue y lenguaje correspondientes a la enseñanza teórica.

Las posibilidades que presenta el psicoanálisis, revisadas a lo largo de este trabajo, consideran el autismo como un sujeto fuera del discurso y del campo del Otro, debido a los efectos de estar fuera del significante y por tanto fuera del campo de la demanda del Otro, pues no hay el agarre a un significante primordial cifrado en el cuerpo, lo que implica un desborde de lo real sin agarre, una indiferencia debido a la no constitución del yo, es decir, la no distinción entre lo que es él y lo que no. Y no como una alteración orgánica o genética donde los síntomas, actos o estados del sujeto corresponden a efectos de una “anormalidad” en su funcionamiento, es una condición de distancia inconsciente, con relación al Otro debido a la debilidad en su constitución yoica, más que una imposibilidad física o neuronal.



Es decir, el psicoanálisis contempla tratar el autismo sin la consigna de brindar una cura específica o adaptar el sujeto a ciertos estándares sociales, pues en primera instancia está limitado a realizar presencia y esperar ser reconocido por el autista, al menos como un objeto posible de utilizar.

Por tanto, el primer capítulo “Una concepción de autismo” presenta algunas consideraciones teóricas sobre este concepto, iniciando desde varias disciplinas científicas como la neurología, la epidemiología y algunas ramas de la psicología, hasta los primeros psicoanalistas más representativos en el abordaje del tema. En el capítulo, se define el autismo un sujeto, sujeto fuera del discurso, del lazo con el Otro y con los objetos, principalmente por los efectos que el discurso le remite a condición de su fragilidad en la constitución de su yo, es decir en el establecimiento de una diferencia de lo que pertenece a él y lo que no. Es un aislamiento en la que se está tocado por el significante sin agarre al cuerpo, a lo Real, un S1 con la posibilidad de encontrar conexión con otros S2 sin obedecer a una lógica de encadenamiento, es decir, se está afectado por el lenguaje sin que necesariamente se pueda pensar una afectación del significante del Nombre del Padre o, en otras palabras, la afectación de un significante primordial. En este sentido las condiciones de tipo orgánico o genético no determinan la singularidad del sujeto, y lo Real sólo será susceptible de ser tratado vía lo simbólico.

El primer capítulo se caracteriza, como se ha dicho, por revisar las concepciones de autismo desde varias disciplinas científicas como: las neurociencias y su consideración de alteraciones funcionales y estructurales en el cerebro del niño; la epidemiología con la hipótesis de un aumento de los diagnósticos por el “entre cruzamiento” con las

clasificaciones de retraso mental y trastornos en el lenguaje; algunas teorías psicológicas en las que se opta por nombrar afecciones de tipo relacional, cognitivas y conflictos motivacionales; así como los manuales psicopatológico y diagnósticos, DSM IV y DSM V, donde el autismo es nombrado como una condición producto del desarrollo anormal o deficiente en la interacción y comunicación social. Igualmente se articulan las propuestas de los primeros psiquiatras como Eugen Bleuler, en su esfuerzo por crear una palabra que se diferenciara de la definición de autoerotismo que manejaba Freud en su época, Leo Kanner y el estudio de 11 casos de niños autistas en el que se interesó por describir los signos relevantes de su indiferencia con el mundo, así como Hans Asperger en su propuesta pedagógica en la que describe cómo acompañar a niños autistas que presentan mayores signos de lazos sociales y habilidades cognitivas que aquellos niños descritos por Kanner.

Finalmente estarán los aportes de varios psicoanalistas considerados representativos en la comprensión del fenómeno, tales como: Frances Tustin, y su formulación del autismo como producto de una defectuosa comunicación y falta de entendimiento entre los adultos y el bebé en sus primeros momentos de vida (Tustin, 1972); Melanie Klein, a propósito del caso Dick y la teorización de una falla en lo simbólico, su propuesta de “inyectar simbólico” por medio del juego, es decir la inmersión gradual de palabras (Klein, Obras Completas, 1921-1945); Rosine Lefort con Nadia y Marie Françoise, intentando dar cuenta de la importancia y presencia del Otro como objeto, como un doble, como alguien que está agujereado y sólo a condición de este agujero es posible permitir que el niño inicie la construcción de su estructura corporal (Lefort, 1983); y, finalmente, Bernard Nominé con la concepción de un autismo caracterizado por una posición subjetiva, la cual no solo implicaría la distancia con el Otro, con los objetos, sino una distancia también referida al discurso y al cuerpo,

específicamente por los efectos de estar por fuera del significante y del campo de la demanda del Otro.

En el segundo capítulo, denominado “Posibles destinos del autismo” se desarrollan los múltiples desenlaces en el tratamiento psicoanalítico registrado por analistas, soluciones que obedecen a la singularidad de cada sujeto en tratamiento, independientemente de su condición orgánica, física o genética. El autista, si bien está excluido del discurso, de la relación con el Otro, también está afectado por significantes que no son tomados por primordiales, siendo susceptible de hacer conexión con otros significantes de forma particular, así como también ser posible el encuentro con el otro por medio de estas conexiones singulares. En este orden de ideas, se presentan desenlaces en el autista que van desde elaborar una construcción delirante que les permite un propósito acerca de encontrar su tranquilidad por medio de ideas como la independencia o la libertad, acceder a encuentros con el otro debido a la particularidad de su interés específico; deportes, clasificación de objetos, perfumes, etc. Hasta lograr percibir en ese Otro, cuidador o analista, un objeto confiable, necesario e incluso cómplice, de acuerdo a los nuevos significantes que el autista agarra, posterior a quedar petrificado a nociones como el abandono o la enfermedad. Entonces, también se resalta que la dimensión de analista en el tratamiento con el autismo, se encuentra distante del lugar de Sujeto Supuesto Saber, y necesariamente más cercana a un lugar de objeto inanimado, posible de ser utilizado por el autista para el logro de interacciones con otros objetos en tanto es un inicio de la diferenciación menos angustiante.

Igualmente, encontramos como un elemento singular en los tratamientos expuestos por los analistas la noción de caída y su relación con el efecto de angustia, desesperación o calma. Pues dicho “significante” se articula al objeto pulsional de la mirada, captando una forma de lazo primordial en el autismo. Esta elaboración se caracteriza por la pesquisa de varios autores que se distinguen respecto a la variedad de sus aportes sobre el fenómeno, así como la intervención de instituciones que trabajan en la consideración de un tratamiento posible entre varios.

Entonces, a partir de los aportes hechos por: Melanie Klein en el caso Dick donde muestra la aparición del nivel simbólico en tanto el niño va interiorizando afectos y temores por el objeto externo y el objeto introyectado, pues a medida que se identifican y se da lugar a estos detalles a los que se asocia el niño es posible establecer una transferencia que, entre más intensa, más opciones de encontrar reconocimiento de importancia en el Otro. Lo Real y lo imaginario están desbordados con equivalencia en ambos registros, sólo lo simbólico posibilitará la instauración de una diferencia entre ellos.

Por su parte la psicoanalista Trinidad Sánchez en el tratamiento con **L**, establece como maniobra inicial sustraerse de acciones puestas en la intervención como hablar poco y no mirar directamente, tras la consideración de que el niño autista está perseguido por los signos de la presencia del Otro, específicamente la mirada. Entonces permite que aparezca el ruido como forma de intercambiar señales, hacer de un objeto entre otros como maniobra, y posteriormente dar lugar a las afinidades que el paciente muestre. Propone cómo la paranoia singularmente en **L**, por medio de la construcción de un delirio persecutorio se torna una forma de estabilidad al acceder a los significantes de

independencia y libertad, después que el sujeto siente que se le coarta y se le quita tranquilidad.

Igualmente, Elena Usobiaga cuestiona el peso de las afecciones orgánicas en la intención de abordar y acompañar la subjetividad, pues para ella lo Real sólo se puede tratar a partir de lo simbólico, sólo por esta vía se pueden producir cambios incluso a nivel orgánico.

Entre tanto, Julio González y el caso **E**, con la indicación de un tratamiento en el que el analista avanza poco a poco desde lo físico y las palabras, así como la importancia de tener la libido por una función que posibilitará la articulación entre la pulsión y el significante en la medida que se vehiculiza al cuerpo.

También Adriana Ferrari y el tratamiento a Roy, donde se ubica la importancia por el lugar de objeto que ocupa el niño en el Goce del Otro, así como hablar de un tratamiento en tiempos; el primero referido a que el autista encuentre un sitio, mientras el Otro se muestra regulado, el segundo orientado a la búsqueda de una simbolización que sustituya lo que está ausente en lo simbólico, es decir la posibilidad de ser acompañado por un operador o cuidador que se muestre dócil, haciendo desde el campo simbólico un apoyo para construir a partir de un ritmo, el del niño. El tercer tiempo relacionado a las invenciones particulares que Roy decide, y el cuarto tiempo dirigido a las modalidades de encuentros nuevos.

Así mismo, Rosine Lefort y en el tratamiento a Marie Françoise resalta la importancia de un contacto que pasa expresamente por lo muscular ante lo escópico, la relevancia del efecto a hacer caer los objetos y hacerse caer a sí misma como una forma de cortar una dinámica pulsional de angustia. La mirada está en la posibilidad de construir un cuerpo representado por agujeros, inferior y superior. Lo fundamental en la intervención estará en

permitir que el sujeto prosiga en su articulación teniendo al mismo tiempo a su disposición lo Real del cuerpo del Otro.

Por último, Bernard Nominé muestra la importancia que juega el cuerpo del niño autista en la clínica, así como la dimensión de la sorpresa como elemento presente en la posible interacción entre el terapeuta y el autista. Su cuerpo, por tanto, no aparece como una forma de relacionarse, sino como un “caparazón” que le protege, que le brinda resguardo. El autista no goza de la vida, más bien es gozado por el significante y como medida elige quedarse al margen del discurso (Nominé, 2009). Su propuesta para dar tratamiento al autismo también está dada desde la posición necesaria del analista en tener en frente un sujeto del que tiene cosas que aprender, así como la paciencia e interés en limitar sus pretensiones terapéuticas. Igualmente se encuentra la posición de acompañarlos en red, pues la calidad de las instituciones que hoy día los reciben tienen una dependencia de la propia inversión que hace el terapeuta. Entonces el lugar del analista no se encuentra en vano en la red que se construya alrededor del autista, tiene la función sostenerla.

En el tercer capítulo titulado “Elementos fundamentales en la clínica psicoanalítica con el autismo” se estudia la estrategia de intervención primordial para el analista en un tratamiento con el autismo, desde la importancia por asumir una posición de objeto, consentir a ser utilizado por el autista, presentarse en un estado pasivo y retraído de toda iniciativa a interacción, así como figurar “en medio de” el autista y otros objetos percibidos como amenazantes. También con la posibilidad de ser un agente del trauma necesario en el autista para su ingreso al discurso, o permitirle “hacer lo que quiera” en la medida que trabaja por establecer una diferencia entre objetos. Pues seguidamente podrá estar un proceder no desde un lugar de Sujeto Supuesto Saber, sino con la convicción de aprender

del autista y a la expectativa de los efectos de la sorpresa como acto que saca del sentido.

Igualmente está la importancia de pesquisar acerca de la noción de caída como significante captado en cada uno de los casos y que, al parecer, remite al sentimiento de angustia, reconocer los recursos e invenciones del autista a propósito de dar manejo a este sentimiento y permitir la elaboración de semblantes con el objetivo de recubrir un Real que se encuentra “a cielo abierto”.

También, se ofrecen elementos que contribuyen a la diferenciación entre el autismo y la psicosis, caracterizados por signos clínicos como: la carencia de un significante amo en el autismo, el uso de los alaridos, la división entre lenguaje y melodía, las ausencias de delirios y alucinaciones verbales, la marcada voluntad a la inmutabilidad e incluso la especificidad en los escritos de cada uno. Y, sin embargo, el complemento fundamental para el tratamiento con el autismo lo constituyen el lugar de los padres o cuidadores como aquellos que conocen de las invenciones más singulares en el autista, con la disposición a ser los primeros objetos a descompletar por un autista en la medida que están frecuentemente con ellos, así como ser quienes en muchas ocasiones autorizan el ingreso del analista al intercambio de señales con el paciente.

Entonces, creemos justificable esta investigación en tanto ha permitido, en mi práctica clínica, pasar de la consideración del autismo como una condición a la que es imposible la comunicación, donde se buscaba constantemente hallar el sentido de cada acto del autista con la necesidad de brindar un tratamiento que garantizara la salida de su repliegue. A elaborar una noción de clínica en la que se ingresa a tratar con el propósito de aprender, de dejarse enseñar, por ese sujeto a quien le causa angustia y desesperación la presencia de un

otro, una experiencia en la que es importante alojar la sorpresa como forma de hacer “cortosentido” a aquello que viene instaurándose por repetición. Es una clínica en la que se construye a la par con el autista, cerca de un agujero del saber, donde no todo se sabe e inventar es posible.

En efecto, como hemos podido observar en el recorrido teórico del autismo, es necesario la complementariedad de la práctica clínica con la experiencia de un aprendizaje acerca de los elementos técnicos y clínicos que la enseñanza teórica nos da, pues permite el contraste y la identificación de elementos comunes propios de este ejercicio registrados académicamente por psicoanalistas e instituciones. Permite identificar elementos como; la presencia de los padres, la importancia del uso de los objetos y su lugar, así como la prudencia de interrogar el lugar del analista, respecto a su deseo en el tratamiento.

En esta medida, es pertinente una investigación sobre los posibles encuentros con el autismo desde la teoría psicoanalítica, pues posibilita cernir los límites de un tratamiento con relación a los elementos identificados por fundamentales, la puesta en cuestión al lugar de analista como Sujeto Supuesto Saber de la terapia, así como la concepción de ser tratamientos que se desarrollan en el uno a uno, es decir, sus desenlaces son conocidos posterior a la experiencia, pues obedece lo singular. Es pertinente en tanto el psicoanálisis considera el inconsciente como una variable presente en toda pregunta por psiquismo, lo cual contempla sostener la hipótesis de responsabilidad en el sujeto, más que atribuir al organismo los síntomas autistas.

Se concluye la investigación llegando a la consideración de un autismo comprendido como un sujeto fuera del discurso, fuera del campo del Otro, pero afectado por significantes



lingüísticos no primordiales, no asociados al cuerpo como tal. Es un repliegue producto de estar fuera de la demanda del campo de Otro y sus estímulos, una experiencia amenazante condensada en el significante “caída” al cual remite a la ruptura de la sensación de tranquilidad que se logra con la iteración o la repetición. Entonces, la intervención posible estará mediada por los recursos psíquicos en cada sujeto y no por una fórmula de intervención elaborada previamente, pues en efecto es una clínica sin formatos específicos, aunque con una organización que se repite. Es una experiencia clínica que contempla a terceros en el tratamiento, al objeto pulsional de la mirada y la lógica de un procedimiento invertido, pues contrario a un tratamiento con la neurosis, se parte de un sujeto con el inconsciente “a cielo abierto” para llegar a la posibilidad de construir semblantes que recubran este Real.

Como resultado se espera contribuir al abordaje, especialmente de los practicantes que se inician en prácticas institucionales sirviéndose del psicoanálisis en su esfuerzo por la apropiación de elementos teóricos y prácticos acerca del tratamiento con el autismo, ayudar en la construcción de estrategias para las intervenciones orientadas por las instituciones, así como transmitir el límite de un tratamiento determinado por los recursos del sujeto más que por aquellas estrategias o protocolos que se lleven previamente al encuentro con el autista. Es decir, los desenlaces posibles en el tratamiento con el autismo se encuentran sujetos a los recursos subjetivos y no un saber especializado del profesional.

Desde el punto de vista metodológico, la presente elaboración se propone como un ejercicio de investigación teórica, y una revisión de casos clínicos, es teórica en la medida que su propósito fundamental es el análisis de la concepción de autismo y las formas registradas de intervenciones clínicas desde el psicoanálisis, acerca del fenómeno de estudio. En segundo

lugar, servirse de la clínica para esta investigación no se reduce a la elaboración sobre la propia experiencia, que sin duda está en el fundamento mismo de la pregunta de investigación, sino que implica también un análisis de casos y la interpretación de estas variables con relación a la práctica clínica en el contexto de una institución.

El primer momento se caracteriza por la revisión conceptual de la noción de autismo, sin pretender un desarrollo exhaustivo, en los manuales diagnósticos de psicopatología, el DSM IV y V, las disciplinas científicas como las neurociencias, la epidemiología, algunas ramas de la psicología y la psiquiatría representada por los primeros teóricos, Eugen Bleuler, Leo Kanner y Hans Asperger, en ser quienes proponen el concepto de autismo. La finalidad está en tomar nota de los aspectos más significativos al instante de definir a una persona autista, así como dilucidar las diferencias o semejanzas entre un concepto y otro. En este sentido, se ha tratado de un ejercicio de contextualización, análisis y explicación de las particularidades de las fuentes citadas.

Paso seguido, se realiza la pesquisa del concepto de autismo propuesto por los psicoanalistas Frances Tustin, Melanie Klein, Rosine Lefort y Bernard Nominé, al ser los primeros teóricos en la disciplina que han presentado los mayores aportes en la comprensión del fenómeno, así como la descripción de una experiencia clínica respecto al tratamiento con el autismo. Siempre con la intención de construir una concepción propia en la medida que se busca contrastar estas propuestas con mi práctica clínica en el contexto institucional.

Finalmente, se hace oportuno definir la noción de repliegue al ser una categoría utilizada por la mayoría de las disciplinas científicas, manuales diagnósticos, la psiquiatría, así como en los psicoanalistas citados.

Para un segundo momento se propone el estudio de casos clínicos, el cual es un paso metodológico comprendido como la integración del estudio de caso y el método clínico en la que se busca analizar el estado y las condiciones de un sujeto individualmente dentro del ámbito clínico (Anguera, 1992), para investigar cómo piensa, percibe, actúa y siente la persona, tratando de descubrir aquello que no resulta evidente en lo que hacen o dicen.

El estudio de caso clínico permite evaluar y analizar las diferentes variables del proceso clínico y las características propias de un paciente para el diseño de un tratamiento específico: Permite describir sus peculiaridades y el tratamiento en sí; además, a través del estudio de caso pueden realizarse aportes invaluable para concepción teórica de la mente humana, sus patologías y su posterior tratamiento de un modo más general.

Esta metodología permite la argumentación e interpretación teórico – práctica de los casos a estudiar, posibilitando la rigurosidad que les es propia a las ciencias sociales y humanas – es de anotar que la historia y desarrollo del psicoanálisis y la clínica psicoanalítica se ha desarrollado alrededor de los estudios de casos realizados por los gestores de esta línea de pensamiento.

En este sentido, se realiza la pesquisa en el tratamiento a casos de autismo orientados por los psicoanalistas Melanie Klein, Trinidad Sánchez, Elenea Usobiaga, Julio Gonzalez, Adriana Ferrari, Rosine Lefort, Bernard Nominé, así como las instituciones “Le Courtil” y “Hacer lugar”, en los cuales se procedió indiciariamente en tanto se hizo seguimiento, en todos los casos, sobre cómo aparecían las categorías de: el lugar del analista en el tratamiento, las intervenciones hechas por los psicoanalistas, las reflexiones realizadas de la experiencia de tratamiento por parte de los profesionales y los desenlaces de los sujetos autistas. Así como proceder cuidadosamente acerca de la aparición de elementos valorados

por novedosos. Para esta investigación se podrá decir que dichos elementos son: la importancia de la presencia de los padres en el tratamiento, la relevancia en el uso de objetos para el autista en tratamiento, el lugar del objeto mirada como un objeto pulsional y sus efectos en un autista, así como la noción de caída al ser un significante presente y asociado al objeto mirada.

La investigación cuenta con un tercer momento caracterizado por la deducción de las perspectivas de abordajes a la luz de los tratamientos realizados por psicoanalistas a sujetos autistas, el tránsito de las posibles diferencias entre en autismo y la psicosis, y el lugar de los padres en el tratamiento. Con el propósito de enunciar elementos tomados por fundamentales en la clínica psicoanalítica con el autismo tales como; la mirada, el lugar de objeto susceptible de ocupar, la noción de caída como significante presente y la importancia de los padres.

Sin embargo, la importancia de este tercer momento se encuentra en la triangulación de la información encontrada entre la concepción de autismo, el seguimiento a las categorías clínicas en el tratamiento a sujetos autistas por parte de psicoanalistas y mi práctica clínica en el ámbito institucional, esto último representado desde la experiencia del acompañamiento a un caso específico, el caso A.

# Capítulo 1 – Estado de la Cuestión: Lo que los clásicos enseñan.

## 1.1 Concepciones generales del autismo.

El autismo y su etiología son explicados por múltiples teorías científicas y psicológicas que adoptan hipótesis como las fuentes genéticas, orgánicas o las correspondientes a daños cerebrales, entre otras. Igualmente, cada propuesta expone su consideración acerca de la forma de dar tratamiento a los fenómenos autísticos. El desarrollo de esta investigación, sin buscar que sea necesariamente un despliegue exhaustivo, sirve al psicoanálisis en tanto posibilita contrastar sus presupuestos con el panorama general de otras terapias, tomar posición acerca de cómo pensar el autismo y considerar una forma de intervención desde sus propios planteamientos, entonces:

Desde el campo de la *Neurociencias* (Arango López, Parellada Redondo, Moreno Pardillo, & Rojas de la Viuda, 2002): Se manifiesta que la etiología del autismo obedece a “alteraciones estructurales y funcionales” en el cerebro del niño, viéndose cambios en el cuerpo calloso del cerebro y un mayor volumen cerebral “total y ventricular lateral”, así como una disimetría en ambos hemisferios. Sin embargo, continúan pensando que estos estudios no presentan réplicas en una forma consistente.

De igual manera, se hallará una correlación entre la edad de los sujetos y el aumento del volumen cerebral y cerebroso, pues a medida que estos niños van creciendo este volumen va desapareciendo. A propósito, los autores opinan que (Arango López et al., 2002): “existe una regulación anormal del crecimiento cerebral o con un mayor crecimiento inicial

seguido de una disminución del crecimiento, con hiperplasia en corteza cerebral y sustancia blanca cerebral y cerebelosa”

Por otro lado, diversos estudios hallaron que los autistas presentan anomalías en el lóbulo temporal, así como en las interacciones y conexiones que puedan presentar los lóbulos frontales y parietales. Estos efectos se evidencian precisamente en las áreas del lenguaje y la cognición. Sin embargo, ante la ambigüedad y contradicción de varios de estos estudios, donde se comparan los resultados obtenidos con personas que no son diagnosticadas como autistas, se concluye que son necesarios aún muchos más estudios para la clarificación de las relaciones existentes entre las anomalías estructurales y funcionales objetivadas y la clínica de la percepción, cognitiva y emocional de la enfermedad.

La ciencia en general, centra sus esfuerzos en el estudio de cada signo clínico de una manera independiente, lo cual presenta el efecto de la fomentación de múltiples subtipos de autismos, denominados endofenotipos. Entonces, aunque el espectro mismo no se haya podido hacer corresponder a una medición precisa, sí se preparan estrategias medicamentosas diversificadas, complementadas con una combinación de fármacos que puedan hacer frente a la variedad de síntomas descritos: “neurolépticos, opiáceos, carbonato de litio, betabloqueantes, antidepresivos, la plastilina de la obediencia (como se ha denominado al metilfenidato), estimulantes, tratamientos hormonales, vitaminas o calcio” (Ruiz & Carbonell, 2013, p. 41)

En este sentido, considera el medicamento como un camino para la cura, para el logro de la estabilización en las relaciones con el otro, orientándose por la prescripción de una hormona, la oxitócica, como la forma predilecta. Esta hormona es entendida como la

encargada de estímulos en el hipotálamo y la amígdala con efecto en el proceso de las interacciones sociales.

Una hormona neurohipofisiaria que, aún como hipótesis, coordina la causa y efecto de las interacciones sociales positivas. - La oxitócica cumple una función fundamental en la creación de fuertes uniones entre la madre y el hijo. Las interrupciones de esta unión pueden alterar la química del cerebro y, específicamente, la respuesta al estrés del hijo. - Se cree que los efectos conductuales de la oxitócica se deben a sus receptores en muchas partes del cerebro y la médula espinal, incluidos la amígdala, el hipotálamo ventromedial, el septum y el tallo cerebral (López Ramírez, Arámbula Almanza, & Camarena Pulido, 2014, pág. 478)

Ahora bien, para la rama de la *epidemiología*, 1 de cada 150 niños en los Estados Unidos presentan el trastorno del espectro autista, es decir cerca de 4 millones de niños por año (Mebarak, Martínez, & Serna, 2009). Pues, una de las razones que se propone para explicar este exponencial aumento se encuentra en la considerable disminución de los diagnósticos de trastornos en el lenguaje y el retraso mental, así se considera que muchos de los niños que hoy día son clasificados bajo el trastorno de autismo, eran valorados con las otras clasificaciones ya mencionadas.

En relación a su etiología, de acuerdo con las investigaciones referenciadas, el autismo puede ser dividido en dos factores: el primero consistente en que no hay un factor de riesgo identificable (entre el 80 y 85%), y el segundo con un factor claramente que se ha identificado (entre un 15 y 20%).

Para los investigadores, el autismo se caracteriza por ser un “trastorno heterogéneo, diagnosticado subjetivamente sobre las bases de un amplio número de criterios”- “asociados con trastornos de tipo genético, tales como el síndrome X frágil o con enfermedades de tipo infeccioso, como la rubéola congénita” (Mebarak, Martínez, & Serna, 2009)

También hay teorías *psicológicas* de las que es posible mencionar algunas hipótesis:

**La teoría afectiva:** Propuesta que está principalmente sostenida por Hobson (1984), quien considera que las alteraciones en la comunicación de estos niños se encuentran enraizadas en el orden afectivo. De acuerdo con él, los niños autistas carecen de componentes constitucionales para interactuar, referidos a alteraciones cognitivas y del lenguaje - las interacciones personales no aparecen como necesarias para la conformación de su mundo - la carencia de su participación en lo social tiene las consecuencias de alteraciones relativas para reconocer los pensamientos y sentimientos en el otro, y una severa alteración en su capacidad de abstracción- los sentimientos y pensamientos se presentan como déficit secundarios, dificultades en su lenguaje y la cognición.

**Teoría Cognitiva:** Postula que los problemas sociales y de comunicación se deben a un déficit cognitivo específico, en concreto a una alteración o falla en la “metarrepresentación”, esta capacidad es la que posibilita a los niños desarrollar el juego simulado y de atribución de estados mentales con algún contenido a otras personas.

**Teoría Cognitivo- afectiva:** Postulan que los déficits comunicativos en los niños tienen por origen el déficit afectivo primario, en correlación con un déficit cognitivo. Sin embargo,



aún prevalece la discusión en relación a cuál de las dos fallas aparece como principal o secundario.

***Teoría de la Mente (TOM):*** Es propuesta por Baron-Cohen & Frith en el año 1985, quien considera que los niños autistas tienen una fuerte correlación con síndromes como el de “la ceguera de la mente” (*mindblindness*). Entonces la teoría de la mente es definida como la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otro e interpretar lo que el otro está pensando. Estos sentimientos, a su vez, son interpretados a través de los gestos, la expresión facial y el tono de voz: “El niño demostraría así ser incapaz de “representar” al otro como en condiciones de estar “interesado en algo” (Egge, 2018, pág. 44)

***El método Delacato:*** Dicho método se encuentra basado en los presupuestos de Carl H. Delacato, en el cual considera que la ontogénesis imitaría al desarrollo filogenético o bien la evolución de la especie. Apareciendo entonces, el niño autista, como quien presenta una lesión cerebral que provocará problemas en su percepción y por ende una distorsión del mundo. Por lo cual propone la necesidad de proporcionar estímulos adecuados, con un recorrido inverso al camino filogenético en que se ha quedado el niño. (Egge, 2018)

***Enfoque etológico:*** Propuesto por Niko y Elizabeth Tinbergen, principalmente desde los conceptos de “sistema funcional principal”, el cual se entiende como el conjunto de comportamientos que contempla una función en particular, y “conflicto motivacional”, que está referido a la puesta en marcha de ambos sistemas funcionales y en contraste. (Egge, 2018)

Se resalta que estas propuestas teóricas miran a los niños autistas con una lógica de funcionamiento a partir de la unión y “engranaje” de las partes en juego, es decir, la

explicación para las alteraciones presentadas por el autismo se considera desde la localización de la parte que funciona mal y, a su vez, produce las alteraciones en el desempeño general del niño. Igualmente, tras encontrar una justificación del “engrane” que no funciona de manera adecuada, sea de tipo orgánico, social o cognitivo, no hay la consideración de un tratamiento a partir de los recursos y las características de singulares de cada autista.

Prevalecen de manera general los sistemas funcionales de evitación, el niño busca evitar relacionarse con el otro, con la postura y sobre todo con la mirada, y en cuanto más se prolongue esta situación, más difícil será para el niño salir de su condición de autismo.

Se puede decir que, contrario a la pregunta por la responsabilización del autista, estas teorías o enfoques encuentran un punto común en la pugna por darle solución a lo que se ve como “problemático” en el niño, referido a la distancia que tiene con relación a la interacción con el otro, con el mundo, con su alrededor. Pues para todas el aislamiento característico en el niño autista es tomado por negativo, por una falla en su funcionamiento orgánico, una lesión cerebral, un déficit en su cognición, e incluso a un conflicto interno. Igualmente, presentan aplicaciones técnicas orientadas por especialistas en el área, cuyo propósito es “curar”, ninguna propone la idea de comprender el fenómeno desde una manera particular en cada niño, ni aceptar sus comportamientos o “estados” como una distancia sin daño orgánico.

Por otro lado, se puede decir que todas estas propuestas sí presentan la gran diferencia del método con el que se trata el autismo, pues como se ha observado, dichos tratamientos van desde el uso de medicamentos para cada uno de los signos que el niño muestra y que se

tienen la premura de desaparecer, hasta la presentación de estímulos controlados, reforzamiento pedagógico y correcciones posturales en compañía de los padres.

### **1.1.1 Eugen Bleuler y el origen de la palabra autismo.**

La palabra autismo tiene por origen las ideas de Eugen Bleuler, tratadas a partir de su elaboración con el texto del autor *Danielle Kaswin-Bonnefond*, denominado: “Carl Gustav Jung” (Carls-Gustav), en el cual se hace referencia a que, si bien Bleuler<sup>1</sup> no es quien define propiamente el autismo como patología, sí es el creador del término en 1907, derivando del griego autos (sí-mismo), para designar el repliegue psicótico del sujeto en su mundo interior, así como una ausencia de todo contacto con el mundo exterior, que puede llevar al niño al mutismo. (Kaswin-Bonnefond, 2006)

Aparece en el mismo texto la referencia a una carta de Carl Gustav Jung a Sigmund Freud, fechada el 13 de mayo de 1907, donde se revela de qué modo Bleuler forjó el término "autismo", pues se negaba a emplear la palabra autoerotismo, introducida por Havelock Ellis y retomada por Freud, por considerar que su contenido era demasiado sexual. En consecuencia, adoptó "autismo" como forma contracta de "auto" y "erotismo", después de haber pensado en "ipsismo", derivado del latín. Freud conservó autoerotismo para designar el mismo fenómeno, mientras que Jung adoptó el término introversión (Kaswin-Bonnefond, 2006)

---

<sup>1</sup> Paul Eugen Bleuler (30 de abril de 1857 – 15 de julio de 1939) fue un psiquiatra y eugenista suizo más notable por sus contribuciones a la comprensión de la enfermedad mental y por acuñar los términos "esquizofrenia", "esquizoide", "autismo" y lo que Sigmund Freud denominó el "término ambivalencia felizmente elegido por Bleuler" (Wikipedia, 2017)

Por ende, la guía de indagación se plantea en términos de rastrear la propuesta hecha por Bleuler sobre el término autismo, y su relación con lo nombrado por Freud como autoerotismo, pues está iniciando con esta correspondencia. La cita mencionada por Carl Gustav Jung se refiere, como tema principal, a “la vuelta a los autoerotismos a causa de la regresión libidinal, al fracaso del proceso en la demencia precoz y al éxito de esta vuelta en la paranoia”. (Kaswin-Bonnefond, 2006)

Cuando dice usted que la libido se retira del objeto, sin duda quiere decir que se retira del objeto real por razones normales de represión (obstáculos, imposibilidad evidente del cumplimiento, etc.), y que se vuelve hacia un desmarque fantasmal de la realidad, con la cual inicia entonces su clásico juego autoerótico. La proyección hacia la extremidad perceptiva emana del deseo original de realidad, que, si es irrealizable, se crea su realidad según el modo alucinador- Bleuler todavía no tiene una definición clara del autoerotismo y de sus efectos psicológicos específicos. Sin embargo, ha aceptado la noción para su presentación de la demencia precoz en el manual de Aschaffenburg. Pero no quiere hablar de «autoerotismo» (por razones conocidas), sino de «autismo» o «ipsismo». Por mi parte, yo ya estoy acostumbrado a «autoerotismo». [...] (Kaswin-Bonnefond, 2006).

Se observa cómo Bleuler hace referencia al término autismo en tanto propone su explicación por vía de “*la vuelta del autoerotismo a causa de la regresión libidinal*”. Y sus relaciones con “*el fracaso del proceso en la demencia praecox*”, así mismo como “*El éxito de esta vuelta en la paranoia*”. Entendiéndose también que esta discusión o intercambio de ideas, se encuentra propiciada en el contexto del año 1906 – 1907, tiempo en que Freud

propone diferenciar la demencia praecox de la paranoia y esquizofrenia, mientras que Jung y Bleuler proponen una distinción mínima por la vía de la sintomatología.

Freud, por su parte, encuentra un interés principal por la pregunta hacia el mecanismo psíquico del trastorno – “Causalidad psíquica” (Miller, Jacques-Alain, 2010). Y propone a Jung la unificación de este problema por medio de un concepto esencial – “Represión por retiro de la libido, explicando la paranoia y la esquizofrenia” (Miller, Jacques-Alain, 2010)

En primer lugar, si hay éxito en la represión por retiro de la libido en relación al mundo exterior, tenemos autoerotismo. En ese momento, admite que se hable de demencia precoz. En segundo lugar, si hay fracaso de la represión de la libido y si hay restablecimiento de las cargas libidinales, pero después de su transformación es decir, si hay represión, retiro de la libido, transformación de esta libido y proyección de esta libido, tenemos la situación de la paranoia, con conservación del sentimiento de realidad. Tercera posibilidad, fracaso parcial de la represión por retiro de la libido, tentativa de compensación, combate con salida en un autoerotismo parcial: forma intermedia, demencia praecox paranoide, o sea el diagnóstico Schreber (Miller, Jacques-Alain, 2010, pág. 8)

En la búsqueda del esclarecimiento por la relación de los términos autismo, autoerotismo y demencia precoz, se hace necesario ir a lo expresado por el mismo Freud en el tercer apartado de; *“Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras”* (Freud, 1911-1913). Donde desarrolla la siguiente idea:

Indagaciones recientes nos han llamado la atención sobre un estadio en la historia evolutiva de la libido, estadio por el que se atraviesa en el camino que va del autoerotismo al amor de objeto. “Se lo ha designado «Narzissismus»; prefiero la designación «Narzissmus», no tan correcta tal vez, pero más breve y menos malsonante. Consiste en que el individuo empeñado en el desarrollo, y que sintetiza {zusammenfassen} en una unidad sus pulsiones sexuales de actividad autoerótica, para ganar un objeto de amor se toma primero a sí mismo, a su cuerpo propio, antes de pasar de este a la elección de objeto en una persona ajena (Freud, 1911-1913, pág. 56). Cita que remite inmediatamente a esa característica del niño autista, aislado e indiferente a los cuidados y afectos que se le dirigen.

Sigmund Freud expresa: Una fase así, mediadora entre autoerotismo y elección de objeto, es quizá de rigor en el caso normal; parece que numerosas personas demoran en ella un tiempo insólitamente largo y que de ese estado es mucho lo que queda pendiente para ulteriores fases del desarrollo (Freud, 1911-1913, pág. 56). Propone por ende, que el desenlace de la demencia praecox, siempre que su afección no permanezca parcial, es en general más desfavorable que el de la paranoia. – “no triunfa, como en esta última, la reconstrucción, sino la represión. La regresión no llega hasta el narcisismo exteriorizado en el delirio de grandeza, sino hasta la liquidación del amor de objeto y el regreso al autoerotismo infantil” (Freud, 1911-1913, pág. 71)

Existe entonces, una igualdad entre la propuesta hecha por Bleuler sobre el autismo o *ipsismo*, en tanto se remite a una sintomatología relacionada con la fijación en la

autosatisfacción, y el término demencia *praecox* para Freud quien manifiesta verlo como “un mal término *nosográfico*” pero que, a su vez, propone un regreso mucho más primario que en la paranoia, al autoerotismo infantil, en la cual se expulsa o no asume la relación con los objetos pues se centra en la relación consigo mismo. Es decir, lo considerado por Bleuler como autismo es en su esencia la misma formulación de la demencia *praecox* hecha por Freud, teniendo la particularidad de proponer un retorno en la regresión mucho más primario (autoerotismo), que en la elaboración de la paranoia, relación con los objetos. Es posible pensar hasta aquí, la presencia necesaria de una fase autista en toda estructuración psicótica.

Igualmente, se considera la opinión que tiene Henry Ey (Ey, P, & CH, 1974) a propósito de cómo Bleuler comprende y define la palabra autismo:

Los primeros estudios de Bleuler – que fue quien ha creado esta palabra- o los de E. Minkowski, han presentado el autismo como un síntoma fundamental o como una actitud particular del esquizofrénico (introversión, pérdida de contacto con la realidad, oposición al mundo exterior) (p.574)

La importancia de la propuesta hecha por Bleuler se encuentra en pensar una distancia poco común de un sujeto con relación al mundo de la realidad externa, aun considerándose una esquizofrenia, así como observar que dichas conductas están distantes de la búsqueda del sujeto por alcanzar una satisfacción sexual. Es decir, Bleuler describe sujetos con vivencias de angustias, sujetos con pleno sufrimiento.

### 1.1.2 Leo Kanner y la formulación del concepto.

Sin embargo, será a **Leo Kanner** en el 1943, psiquiatra austríaco de origen judío 1894 - 1981, a quien se le atribuya la creación del autismo como concepto, él ingresa al estudio de esta denominación por la vía de la esquizofrenia, a la cual le atribuía rasgos como (Kanner, 1956); “ser una forma ajena a la vida en estado de vigilia de la gente normal”. Y que a su vez, le recordaban en cierto sentido los modales propios de las etapas primitivas de la vida humana.

Para (Kanner, 1956) la esquizofrenia:

Se caracteriza por la disminución del interés en las actividades diarias, el retraimiento de la adaptación a la vida corriente, el aumento del interés en las creaciones subjetivas o fantasías independientes del control del pensamiento lógico o científico, las frecuentes alucinaciones, la conducta rara y fragmentaria y el empleo de un lenguaje que tiene poco nexo con la situación del momento.(p. 727)

Kanner también otorga algunas descripciones generales para estos niños en tanto refiere la importancia de los signos corporales como: las posturas desgarbadas y por largo tiempo que adopta el niño, una rigidez muscular general con algunos periodos de relativa inmovilidad, así como movimientos amanerados y grotescos. (Kanner, 1956)

Partiendo del estudio de 11 casos de niños que denotaban tendencia al retraimiento antes de haber cumplido un año de edad, Kanner propone denominarlos “Autismo Infantil Precoz”, describiéndolos como:



Gobierna la conducta de los niños el deseo ansiosamente obsesivo de conservar una igualdad que únicamente ellos en raras ocasiones interrumpen. Cualquier cambio introducido en la rutina, en la disposición de los muebles, en las normas, en el orden que rige la actividad cotidiana los desespera. (Kanner, 1956, pág. 739)

Su propuesta, al igual que Bleuler, busca mostrar la particularidad que hay en la distancia de estos niños con la relación de cuidado y atención que brindan sus padres, en la particularidad de “conservar una igualdad” general. Y desde luego, es significativo la mayor cantidad de elementos que Kanner expresa al observarlos (Inmutabilidad, estereotipias, rutina, ansiedades obsesivas, etc.)

Según Kanner cinco grandes signos clínicos permiten reconocer lo que él llama la psicosis autística:

El comienzo precoz de los trastornos (desde los dos primeros años de vida), el aislamiento extremo, la necesidad de inmutabilidad, las estereotipias gestuales y, finalmente, los trastornos del lenguaje (el niño no habla nunca, o bien emite una jerga desprovista de significación, sin poder descubrir ninguna alteridad). (Kanner, 1956)

Entonces, lo más característico de su propuesta está en la relación al origen de la denominación hecha (autismo), en la cual opina una etiología patológica de orden biológico, genético y más interesante aún por razones afectivas debido a la formación intelectual, e incluso cultural, de estos padres para quienes había prioridad en las explicaciones racionales sobre las manifestaciones afectivas con sus hijos y familias.

### **1.1.3 Hans Asperger, el autismo y la diferencia con Kanner.**

Por su parte Hans Asperger, pediatra de Viena que describía en 1944 el autismo como un cuadro de "psicopatía autística" con alteraciones en su sociabilidad, que no llegaba a tener las características peculiares del autismo de Kanner. Atribuía características a los llamados psicópatas autistas como; "El autístico vive solo "para sí" (ese es el significado de la palabra...), no forma parte activa de un organismo mayor, en el cual influya y por el que sea incluido a su vez, de una manera constante". (Asperger, 1966, págs. 345-346).

En él aún persiste la confusión acerca de si el llamado trastorno autista es una manifestación temprana de la esquizofrenia o una patología diferente.

Para Asperger (1966), uno de los principales síntomas en la determinación del diagnóstico de un niño "psicópata autista", se encuentra en relación a la mirada, pues considera que ésta siempre aparecerá en los casos y se refiere a la no realización de contacto con el medio circundante, sus cuidadores u objetos, y de ser así la relación con ellos no es determinada por los principios de la necesidad al otro. A propósito (Asperger, 1966) opina:

Jamás faltan irregularidades en la mirada, y no es de extrañar que la perturbación del contacto se manifieste principalmente en ella, puesto que es ésta la que, en primer lugar y antes que cualquier otro fenómeno mínimo, lo establece" - "La mirada casi nunca se mantiene en un objeto determinado, en una persona precisa, dejando de revelar de este modo una atención despierta y un contacto vivo. Nunca se puede decir con seguridad si la mirada se pierde en la lejanía o se concentra en un mundillo interior (Asperger, 1966, pág. 348)

Así mismo, considera que la identificación del diagnóstico se puede dar poco más o menos a partir del segundo año de existencia, en el cual van apareciendo situaciones particulares en las que se resalta la presencia de la mirada como un signo importante a seguir, al igual que el contacto social y la aparición del lenguaje a temprana edad, este; “a veces mucho antes de que el sujeto ha empezado a andar” (Asperger, 1966), e incluso la constitución de éste con sorprendente perfección, existiendo diferencias en este punto de vista con Kanner.

Finalmente, enfatizará en la consideración de un contenido hereditario para el advenimiento de estos niños por medio de la percepción de rasgos psicopáticos, aunque en algunos casos un poco aislados, de estos padres quienes fueron valorados con características típicas de los niños autistas, aunque en menor medida, (Asperger, 1966):

Con la misma claridad se evidencia su carácter hereditario. Hemos podido observar en varios centenares de tales niños. En todos los casos en que nos ha sido posible conocer de cerca los padres y parientes, hemos podido comprobar entre los ascendientes rasgos psicopáticos emparentados. Con frecuencia solo hemos hallado rasgos autísticos aislados; pero en otros hemos descubierto en cuadro sintomático completo del psicópata autístico, desde las características formas expresivas y la falta de habilidad, hasta las típicas dificultades de socialización, que aquí se ofrecen, desde luego en un plano muy distinto (Asperger, 1966, pág. 385)

#### **1.1.4 El concepto de autismo desde el DSM y Manuales diagnósticos.**

Ahora bien, sobre la clasificación desde los manuales para diagnósticos de trastornos mentales se debe manifestar que el autismo ha venido presentando cambios importantes para traer en contexto, así en el DSM IV (Pichot, Pierre; Lopez, Juan; Aliño, Ibor; Valdés

Miyar, Manuel;, 1995), fue nombrado como F84.0 – “Trastorno Autista [299.00]”, siendo descrito como: “un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación social y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses” (p.p 69-70). La descripción se hace enfatizando, principalmente, la dificultad que presentan estos niños en la interacción social y el establecimiento de lazos, pero a su vez, estableciendo la importancia de diferenciarlos de otros “trastornos generalizados del desarrollo” como lo es el “Trastorno Rett” o el “Trastorno Desintegrativo Infantil”. Y, sin embargo, poder tener la posibilidad de asociarlos a diagnósticos adicionales tales como la esquizofrenia.

Por su parte, para el DSM V la clasificación de autismo varía a “Trastorno del Espectro Autista” – pasando de estar ubicada en el grupo de los “Trastornos Generalizados del Desarrollo” a los “Trastornos del Neurodesarrollo”, teniendo como descripción principal (American Psychiatric Association Publishing, 2018): “La dificultad persistente en el desarrollo del proceso de socialización (interacción social y comunicación social), junto con un patrón restringido de conductas e intereses, dentro de lo cual se incluyen restricciones sensoriales”. Pero más interesante aún es la expresión, dentro del mismo diagnóstico de que: “El autismo es una constelación de síntomas debidos a la disfunción del sistema nervioso central con grados variables de intensidad que traduce un trastorno profundo de la conducta con síntomas centrales que lo definen. Es una disarmonía generalizada en el desarrollo de las funciones cognitivas superiores independientes del potencial intelectual inicial”.

La transición entre un manual y su actualización corresponde entonces a la amplitud de los signos que lee el saber médico en los comportamientos de los autistas, así como una

clasificación más nublada del fenómeno a partir de la palabra “Espectro” y de explicaciones como “una constelación de síntomas...” Llevando esta situación a un campo más bizarro del fenómeno. Sin embargo, la propuesta de explicación del autismo por medio de alteraciones cognitivas y cerebrales se cree, también desembocan en intentar dar solución por medio de la farmacología, medicamentos que en primera instancia no presentan diferencias manifiestas como los antipsicóticos o antidepresivos, pues desde la institución donde se ejerzo mi práctica clínica se envían los mismos medicamentos, las mismas dosis, a los sujetos diagnosticados con TEA, así como a los sujetos diagnosticados con psicosis o esquizofrenia.

El esfuerzo por parte del profesional en psiquiatría que interviene a una persona con TEA en una institución, se centra en poder apaciguar o desaparecer los síntomas de ruido o “desadaptación”, relacionados con el auto cuidado y el trato con los pares por medio de la calibración de un medicamento psiquiátrico.

Por otro lado, el diagnóstico de autismo es tomado por el “Manual de Psicopatología” (Belloch, Sandin, & Ramos, 1995) como un trastorno que ha tenido poca variabilidad desde que el psiquiatra Leo Kanner lo describiera. Y, sin embargo, manifestarán que los principales avances que se producen a partir de los años sesenta y ochenta, se deben a las propuestas neurológicas, neuropsicológicas y neurofisiológicas, etc. Donde las explicaciones que se ofertan se encuentra mayormente encuadradas en ofrecer comprensión del fenómeno, más que proponer formas de intervenciones:

Se inician nuevas áreas de estudio, como la influencia que los aspectos evolutivos tienen en la patología de esta enfermedad (DeMyer, 1973); las relaciones entre autismo y epilepsia (Lotter, 1974; Stubbs, 1978; véase Díez Cuervo, 1993). Pero

quizá lo que más refleja el avance de esta época es la utilización de las técnicas neurofisiológicas en el diagnóstico (Díez Cuervo, García de León y González Sanz, 1988, 1989; Hut, 1975; Ornitz, 1983, 1985; Small, 1975) y las técnicas de modificación de conductas en el tratamiento (Hensley, 1978; Lovaas, 1978; Shapiro, 1978; Schoper, 1978). Gracias a ellas, la eficacia terapéutica ha dado un gran salto cualitativo difícil de explicar en otros tiempos. (Belloch, Sandin, & Ramos, 1995, pág. 562)

En este orden de ideas, se define el autismo como “una clara extrapolación de las psicosis adultas, pero de comienzo más temprano” (Belloch, Sandin, & Ramos, 1995, pág. 653). Debido al uso de términos como: demencia precoz, esquizofrenia infantil y demencia infantil, en el intento de su clasificación, desde los tiempos de Kanner.

Igualmente, se tiene en cuenta la discrepancia en los años sesenta, explicada por Rutter (1968, 1974, 1978<sup>a</sup>), con relación al contacto afectivo “como rasgo primario o patognomónico y las alteraciones lingüísticas como síntoma secundario, consecuencia de la alteración afectiva” (Belloch, Sandin, & Ramos, 1995, pág. 653). En esta redefinición se plantea el origen del autismo más lejanos de componentes psicosociales y con mayor cercanía a una etiología orgánica cerebral, aun aceptando el autismo como un síndrome conductual.

Además, el hecho de plantear una problemática autista en términos de “déficit” (problemas lingüísticos, simbólicos, perceptivos, de descodificación, etc.; véase Canal, 1994) condujo a que el síndrome fuese considerado en la categoría de “la deficiencia” más que en la de los “trastornos mentales”, cobrando de esta forma un

mayor peso etiopatogénico los problemas o déficit cognitivos por encima de los factores socioafectivos. (Belloch, Sandin, & Ramos, 1995, pág. 653)

Para el “Manual de Psicopatología” (Belloch, Sandin, & Ramos, 1995), el autismo presenta las siguientes características:

- **Alteraciones de la conducta social:** Referidas, específicamente, al déficit social y a la respuesta emocional, evidente en los primeros años de la vida, resaltando algunas conductas puntuales en los niños como la ausencia de contacto con los demás y carencia del vínculo con los padres. Igualmente está, como característica esencial, la preocupación del niño por “*preservar la invariabilidad del medio*”
- **Alteraciones del lenguaje:** Caracterizados por la perturbación o limitación de la comunicación “intencional”, activa y espontánea, la falta de sonrisa social, mirada a las personas, gestos y vocalizaciones comunicativas. Estas dificultades son descritas como más presentes, a partir del año y medio o dos años de edad.

Igualmente se menciona el uso peculiar que le dan al lenguaje aquellos autistas que logran adquirirlo, presentando alteraciones lingüísticas como: inversiones pronominales, es decir cuando el niño se refiere a sí mismo, la ecolalia (repetición de las palabras o frases dichas por los demás), muestras de alteraciones fonológicas, semánticas, defectos en la articulación, monotonía y labilidad en el timbre y en el tono de la voz. De la misma manera, están presentes las discrepancias entre el lenguaje verbal y no verbal, las muecas, los tics y estereotipias.

- **Alteraciones motoras:** Hacen alusión a patrones de conductas repetitivas y estereotipadas, también denominadas conductas auto estimulatorias. Éstas han sido

descritas como: “comportamientos repetitivos, persistentes y reiterados, sin otra función aparentemente que proveer al niño retroalimentación sensorial” (Belloch, Sandin, & Ramos, 1995, pág. 656). Entre ellos se habla de movimientos de balanceo rítmico del cuerpo, saltos, carreras cortas, giros de cabeza, aleteos de brazos o manos, o posturas extravagantes.

También se dice que una de las conductas más dramáticas, son las conductas autolesivas, pues implican “cualquier comportamiento mediante el cual una persona produce daño físico a su propio cuerpo” (Belloch, Sandin, & Ramos, 1995, pág. 566)

- ***Alteraciones cognitivas:*** Clasifican su descripción en; procesos sensorio-perceptivos y capacidad intelectual. El primero hace mención a las respuestas anormales que tienen estos niños en la estimulación sensorial: “Un niño autista puede no responder a un ruido intenso y responder melodramáticamente al oír el ruido que se produce al pasar la hoja de una revista” (Belloch, Sandin, & Ramos, 1995, pág. 567)

Respecto al segundo, capacidad intelectual, hacen referencia a la forma de procesamiento cualitativamente diferente a los sujetos no autistas. Evidencias de estos procesos se nombran en el estudio de las “habilidades especiales” o también llamadas “islotas de habilidad” (Baron-Cohen, 1993)

Es interesante ver cómo el autismo continúa poniendo en contradicción, o al menos es ambiguo, las propuestas diagnósticas médicas, pues si bien se sostienen las características de las “dificultades en los lazos sociales”, habrá que preguntarse si para el psicoanálisis es posible leer esta “dificultad” como una distancia producto de otro aspecto diferente a daños



orgánicos o genéticos. Lo que, a su vez, colocaría en el campo de la duda los trastornos o daños a nivel del neurodesarrollo en el autista, ya que si se elige una distancia en relación al Otro se supondría que existe un equilibrio o normalidad en el funcionamiento neuronal debido a la posibilidad de elegir. Dato que ha sido nombrado por los manuales diagnósticos como las “alteraciones a nivel del lenguaje” tras el uso de una lengua privada o la invención de neologismos, inventar no se asume como algo fortuito. Así mismo están las “alteraciones cognitivas” donde se resaltan las grandes habilidades que logran estos sujetos en campos específicos (las matemáticas, los signos, los códigos), algo que expresan como “islotos de habilidad”

Algo más hay que añadir en relación con la pregunta por el autista y sus “desenlaces posibles”, pues el interrogante surgido en la práctica clínica de una institución se ubica en la contradicción entre; la claridad de actuar desde el propósito a dar lugar al sujeto, al tratamiento por la palabra y al respeto por las elecciones de cada uno, y la perplejidad que produce intentar reconocer la singularidad de una persona que no modula palabras, replegada, que se auto agrede y que “prácticamente todo” le causa angustia. Un interrogante constituido en el propósito de saber qué es posible y qué debe ser aceptado en el instante de acompañar un autista.

Se considera la realización de un recorrido histórico sobre el concepto de autismo, en el psicoanálisis, sobre sus particularidades y principalmente en las formas de brindar un tratamiento, caracterizado por la pesquisa de los múltiples propuestas que autores, en el transcurso del tiempo y distinguidos por los aportes sobre el fenómeno.

## 1.2 Concepto de autismo desde la perspectiva psicoanalítica.

El psicoanálisis es una teoría y práctica iniciada por Sigmund Freud (1856-1939), el cual se basa en el descubrimiento del inconsciente y, sin embargo, lo distingue, a modo general como: Un método para investigar el inconsciente, un método para tratar los trastornos neuróticos y como un conjunto de teorías sobre los procesos mentales surgidas de las otras dos experiencias (Evans, 2007)

Por su parte Jacques Lacan construye una manera singular de dar cuenta del psicoanálisis, y al mismo tiempo refleja y determina una manera original de conducir la cura (Evans, 2007), que en términos generales podremos decir es el lenguaje.

En este apartado haremos una revisión acerca de la concepción de autismo por parte de los psicoanalistas a través del tiempo, para lo cual tomaremos los más representativos en la comprensión de la clínica del autismo. Nos guiaremos siguiendo cuáles son los aportes a la comprensión de dicho fenómeno, igualmente, cuáles son las expectativas clínicas que se tienen y las que se debe tener en el acompañamiento con el autismo, así como el lugar del clínico y lo que se espera como proceso terapéutico, es decir, es decir, en la importancia de cuestionar el proceso terapéutico con la búsqueda de una curación, una rehabilitación, o una adaptación a las normas sociales.

Se debe mencionar que el interrogante para esta investigación inicia desde la experiencia clínica que se sostiene en el contexto de una institución, en la que se acompaña clínicamente a personas con trastornos mentales y/o físicos en situación de calle<sup>2</sup>. Aquí

---

Notas <sup>2</sup> APCD – Atención a la Población en Situación de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física. (Sistema de Habitante de Calle - Programa de la alcaldía de Medellín).

muchas de las personas referenciadas son diagnosticadas bajo la clasificación de psicosis, esquizofrenia, esquizo afectivos, etc.<sup>3</sup> Otros por el contrario, son denominadas personas con TEA “Trastorno del Espectro Autista”, esto quiere decir que el trastorno mental cobija una variedad de formas singulares de la estructura psicótica, sin que necesariamente se remita a una sintomatología específica. Cabe resaltar que, interrogarnos por estas particularidades y la asociación con una pregunta de investigación ha llevado a puntos iniciales de partidas en la indagación tales como:

- La denominación de la palabra “Caracterización,” implica la realización de una descripción y posiblemente la estandarización de la forma de intervención con esta patología.
- Es importante expresar que hablar del autismo y la clínica psicoanalítica, contempla la claridad de un proceder dentro de la acción con sujetos, es decir, no es una clínica diferente en relación al abordaje con la neurosis o la psicosis.
- Observar que, cuestionarse por la clínica del autismo propone la posibilidad de mirar una investigación en dos vías; una en tanto se interroga por el abordaje clínico con el sujeto autista y centrado en el paciente, y otra en tanto el interrogante se constituye en la vía de los principios que se debe tener en cuenta desde el analista, presentando la pregunta por su deseo.

---

Notas <sup>3</sup> Es importante precisar que las personas internas en esta institución también están bajo la valoración del área de psiquiatría (por medio del Hospital Mental de Antioquia), y cuentan con la prescripción de fármacos antipsicóticos, antidepresivos, ansiolíticos, etc. Así la formula y administración de dichos medicamentos se encuentran autorizados bajo la idea de calmar un síntoma, de apaciguarlo y, en muchas ocasiones la receta implica atribuir un diagnóstico (aunque no acorde con la estructura del paciente), que permita la autorización del medicamento que cumpla con esta necesidad (acallar el ruido).

### **1.2.1 Frances Tustin, autista normal y patológico.**

Psicoanalista infantil británica, quien se hace pionera en la comprensión y el tratamiento psicoanalítico de los estados autistas en niños y adultos desde los comienzos de 1950.

Considera en su obra “autismo y psicosis infantiles” (Tustin, 1972) que estos niños presentan características, principalmente, de orden catatónicas y paranoides que, a su vez, muestra la predominancia de síntomas de desorganización y de déficits mental diferente de las alucinaciones y delirios. Para Tustin, estos niños son casi imposibles de educar, pues a su observación tienen muchos signos de “débiles mentales” (Tustin, 1972) y con problemas relacionados a investigaciones hechas en el momento.

Así mismo, como lo expresan (Fernández Jean, Fernández Mayoralas, Calleja Pérez, & Muñoz Jareño, 2007), referenciando a Asperger, quien dice sobre las características de estos niños:

[...] varones con una inteligencia normal, que mostraban comportamientos extraños, una interacción social cualitativamente alterada sin alteración o retraso del lenguaje y, muchos de ellos, una coordinación motriz pobre. Es a partir de los años ochenta cuando se sugiere el término ‘trastornos del espectro autista’ (p. 1)

A propósito de la sintomatología, la autora considera que el principio de la condición autística se manifiesta desde el nacimiento mismo, sin ser hereditario, pues desde el psicoanálisis se razona el autismo como; (Tustin, 1972, pág. 10): “producto de una defectuosa comunicación y falta de entendimiento entre los adultos y el bebé en sus primeros momentos de vida”. Tustin, apoyándose en el concepto de Donald Winnicott, piensa el autismo producto de “la depresión psicótica”, el cual consiste en “vivencias

bucales de “agujero” siendo experimentada, por tanto, como agujero corporal. El autismo patológico se desarrolla como respuesta a tal depresión” (Tustin, 1972, pág. 75)

Para Tustin, el autismo tiene su fuente en la separación física vivida como una situación de vida o muerte, de la madre hacia su niño, lo que trae como producto el futuro retraimiento de estos niños al vínculo con los otros. Plantea un punto de clivaje en las experiencias de crianzas y cómo son asumidas por el sujeto autista en el decurso de su desarrollo.

Al no recibir una crianza adecuada, o al no hacer uso suficiente de ella, el pequeño permanece en un estado dominado por las sensaciones, o sufre una regresión hacia dicho estado. Por tanto, el desarrollo emocional y cognitivo se ven detenidos o deteriorados. Puede ocurrir que en este estado de inanición persistan o vuelvan a establecerse los procesos autísticos primarios, los que se intensifican y se mantiene con rigidez (Tustin, 1972, pág. 14)

La autora parte de la noción de existencia de un autismo primario normal para todo ser humano, en el cual existen características de ansiedades necesarias a la constitución de una separación entre el niño y su madre. Dicha separación se encuentra en inicio anclada por aquellas experiencias de un sentido “íntimo de asociación” proporcionado por las experiencias satisfactorias tales como la sensación del pezón en la boca, el ser sostenido por la madre en sus brazos y el mismo recibimiento de los cuidados brindados por esta.

La separación “sana” entre la madre y el niño, como en la separación patológica, tiene una participación especial de la madre, sin dejar de lado la responsabilidad del niño.

En el curso del desarrollo normal, la madre está aparentemente capacitada para infundir en el bebé, de manera gradual, una “pizca” del terror asociado a la

separación física, de manera que poco a poco aquel pueda irse separando para admitir esa situación. Parte de esa separación reside en la capacidad para mantener en la mente una imagen de la madre ausente, de manera tal que tanto ella como su bebé se vean liberados de la necesidad de entablar un contacto físico constante”

(Tustin, 1972, pág. 68)

Por otro lado, el autismo nombrado por Tustin como patológico parece estar ubicado en el tipo de depresión que se genera al sentir un vacío experimentado en la boca, una depresión que se encuentra con características de “terror, desamparo e imperfección”: Como ella lo referencia en la propuesta de Winnicott (Tustin, 1972, pág. 70): “Estos han sufrido la experiencia de una “caída interminable” debido a la falta de una “situación sostenida” material adecuado, esto último provoca, en última instancia, su total decaimiento y estado moribundo”.

Se considera la necesidad de reducción al estado de objetos de los seres vivos que se encuentran alrededor de un sujeto autista, pues el autismo patológico se constituye como un enfrentamiento constante con la muerte, en la cual procura borrar los objetos mediante la aplicación de “sustancia corporal”. Y se establece el autismo patológico, en la medida que se instituye la fragmentación corporal en “trozos diminutos” y su dispersión en un área considerada muy amplia para el sujeto: “El grado de dispersión de esas partes relegadas incide sobre los resultados del tratamiento psicoterapéutico que puedan esperarse”. (Tustin, 1972, pág. 83)

Al principio suele ocurrir que el cuerpo no parece existir como tal sino sólo como un conjunto de órganos separados, tales como las manos, la boca, los brazos, el vientre. No obstante, es factible que dichos órganos se experimenten como objetos

totales, puesto que el bebé nada sabe de la relación existente entre esas distintas partes” (Tustin, 1972, pág. 58)

En la medida que Tustin propone la importancia del objeto en el sujeto autista, pues éste objeto posibilita al niño múltiples recursos diferenciados de la utilización de un objeto para la recreación, que se valora otra posibilidad de acompañamiento guiada bajo un tercero (el objeto). El objeto en primera instancia puede tener como función el borramiento de una diferencia entre lo que es Yo y no Yo, y esta diferencia se considera amenazadora e insoportable, el objeto también posibilita cerrar esta brecha. Para la autora, los objetos presentan una importancia tal que pueden llegar a ser sentidos como necesarios para la evitación de catástrofes, como un amuleto o talismán, y que provocan el efecto de ser necesitados para dormir a su lado, tal cual pasa con las mantas suaves o los ositos de felpa en otros niños.

Los pequeños que utilizan objetos autistas tales como el caracol, el auto, objetos mecánicos y la mano de otra persona, tiene mayor sentido de separación física que el bebé normal que utiliza objetos autistas. Este tipo de niños psicóticos han sufrido una sacudida que ha inducido en él un sentido exacerbado de separación física, y actúa sobre la base de una aguda dicotomía entre el “yo” y el “no yo”. Los objetos autistas del “yo” han de mantener a distancia al “no – yo” amenazador, y revisten un carácter anormal y patológico (Tustin, 1972, pág. 68).

En otras palabras, la depresión psicótica en su dimensión patológica es aquella imposibilidad del niño para representar la imagen de su madre en ausencia de la figura física, ya no desde la dimensión de ser un instante, sino desde un estado constante de angustia, e incluso podría decirse que es cuando el niño rechaza la presencia del contacto

físico como repulsa a esta necesidad de estar pegado al Otro. Sin embargo, en la lógica de la propuesta de Tustin, éste estado patológico también está paralelo a la acción sin cálculo que la madre hace en la dinámica de presencia – separación.

### **1.2.2 Melanie Klein, el autismo y la inyección simbólica.**

Con relación a las propuestas sobre la consideración del autismo y los presupuestos teóricos, aunque algunos años anteriores a la formulación conocida por Leo Kanner, pero con publicaciones posteriores a ello, Melanie Klein también opinaba acerca del fenómeno. (Klein, Obras Completas, 1921-1945), exponiendo elaboraciones hechas sobre Dick, un niño de cuatro años, a quien según (Egge, 2018): “actualmente definiríamos sin ninguna duda como autista” (p. 53).

Klein expone el caso a partir de plantear la hipótesis de una etapa temprana en el desarrollo mental en la cual existe la activación del sadismo en las fuentes de placer libidinal, dicha fase tiene su inicio en el deseo oral-sádico de devorar el pecho de la madre. Momento particularmente parecido al instante de la experiencia de “depresión psicótica” en el niño tras la separación que propone la madre, mientras el niño vive el instante “íntimo de asociación” explicado por Tustin. Así mismo, el final de esta fase sádica, expresa Klein, tiene lugar en el advenimiento de la primera etapa anal (Klein, Obras Completas, 1921-1945). Para ella esta fase constituye, paralelamente, la introducción al complejo de Edipo, existiendo un inicio de la influencia de las tendencias genitales.



Su planteamiento se encuentra en expresar que “el conflicto edípico comienza en un periodo en el que predomina el sadismo” (Klein, Obras Completas, 1921-1945). Donde los ataques que realiza el niño, imaginariamente a la madre, despiertan angustia de castigo por parte de los padres, internalizándose la angustia a consecuencia de la introyección oral – sádica de los objetos y dirigiéndose hacia el superyó temprano. (Klein, Obras Completas, 1921-1945)

Su idea es que el simbolismo sea un fundamento en toda sublimación y “de todo talento”, ya que es a partir de esta ecuación que, cosas, actividades e intereses se convierten en temas de fantasías libidinales. Además, sobre el simbolismo se edifica la relación del sujeto con el mundo y con la realidad en general.

Al respecto (Klein, Obras Completas, 1921-1945) expresa:

Las fantasías sádicas dirigidas contra el interior del cuerpo materno constituyen la relación primera y básica con el mundo exterior y con la realidad. Del grado de éxito con que el sujeto atraviesa esta fase, dependerá la medida en que pueda adquirir, luego, un mundo externo que corresponda a la realidad”. (p.226)

Klein expresa que sus hipótesis se ven confirmadas “de manera sorprendente” en un caso en el que existe una “desanudada inhibición en el desarrollo del yo” (Klein, Obras Completas, 1921-1945):

Dick, carecía de afecto y era indiferente a la presencia o ausencia de la madre. Desde el principio, sólo rara vez había manifestado angustia, e incluso en un grado anormalmente reducido. – Más aun, la madre advertía a veces claramente en Dick

una actitud fuertemente negativa, que se expresaba en que con frecuencia hacía precisamente lo contrario de lo que se esperaba de él. (p.p 226-227).

Además, el niño al lastimarse mostraba ser insensible al dolor y ausencia del deseo universal a ser consolado y mimado. A propósito de esta indiferencia (Klein, Obras Completas, 1921-1945) manifiesta:

La impresión que me causó su primera visita fue que su comportamiento era muy diferente del que observamos en niños neuróticos. Dejó que su niñera se retirara sin manifestar ninguna emoción, y me siguió al consultorio con absoluta indiferencia. (p. 227).

En general Dick presentaba una total falta de adaptación a la realidad externa o cotidiana en relación a los niños de su edad; no jugaba, repetía palabrerías sin sentido la mayor parte del tiempo, entremezclaba continuamente una serie de ruidos, utilizaba el vocabulario de forma equivocada, así como no daba muestras de dolor y su mirada siempre estaba fija y distante. Situación un tanto problemática, pues si bien desde el psicoanálisis no se espera la adaptación general y estandarizada para todo ser humano a la realidad cotidiana, se busca comprender y apoyar las soluciones singulares de cada sujeto en relación a la convivencia con el Otro y su síntoma.

Al momento de analizar el caso, Melanie Klein considera que la razón de la desanudada inhibición en su desarrollo se encontraba en el fracaso de las etapas primitivas. En Dick no se había desarrollado el simbolismo, en parte, por la falta de afecto con las cosas que le circundan. Entonces, el tratamiento se enfocaba en el recurso que definía como “una inyección simbólica”, pues la angustia es una consecuencia de la pulsión de muerte,

advertida inicialmente como miedo de aniquilación y después como miedo de persecución; y para enfrentarla, el Yo fabrica mecanismos de defensa.

A propósito del tratamiento por la vía de una “inyección simbólica” (Klein, Obras Completas, 1921-1945) expresa:

En el análisis de Dick pude llegar hasta su inconsciente a través de los rudimentos de vida de fantasía y de formaciones simbólicas que manifestaba. – Junto con el aumento de intereses y el establecimiento de una transferencia cada vez más intensa hacia mí, había aparecido la relación de objeto que hasta entonces faltaba. –

Quisiera subrayar que en el caso de Dick he modificado mi técnica habitual. En general, no interpreto el material hasta tanto éste no ha sido expresado a través de varias representaciones, pero en este caso, en que la capacidad de expresión por medio de representaciones el caso no existía, me vi obligada a interpretar sobre la base de mis conocimientos generales, pues en la conducta de Dick las representaciones eran relativamente vagas. (p.p. 232-233)

Adviértase que esta propuesta de intervención es la primera que se formula considerando la importancia de los efectos del simbolismo, o sea el lenguaje en el sujeto, o la relevancia que presenta la palabra en el tratamiento, así como considerar posibles avances, precarios pero fundamentales en las conductas de distancias en relación al Otro, distancias que evitan la angustia en el autista. Igualmente, es importante resaltar que Klein expone una postura diferente al lugar del analista en el acompañamiento con el autismo, caracterizada por ser quien se “acerca”, quien pone “interpretaciones” y quien intenta “conectar” con ese sujeto distante e indiferente.

Una posición de distancia que, aunque hasta el momento está dada por la contingencia de la indiferencia de Dick, exponiendo la necesidad de pensar una acción diferente a la interpretación y abordaje de los imaginarios por medio de la palabra, una acción con la posibilidad de contar con el cuerpo del analista en juego, así como contemplar otros elementos que se manifiestan en la interacción diaria entre seres humanos; la voz (su tono), la mirada, y las sensaciones.

Entre tanto, es significativo que para estos cuatro autores (Klein, Kanner, Asperger y Tustin), el autismo sea definido como un rasgo particular de la esquizofrenia, en comparación a las características conocidas de la esquizofrenia en la época. Ya que expresan ideas comunes como: las similitudes en alteraciones comportamentales descritas en aislamientos extremos, la tendencia a la inmutabilidad, la nula o muy poca utilización del lenguaje, los sentimientos de angustia y hostilidad ante la cercanía de los cuidadores, etc. Así como la claridad de plantear un inicio prematuro en el síndrome que se describe.

Al respecto (Kanner, 1956) opina sobre los signos autísticos que:

Se altera la posición del cuerpo: el enfermo adopta posturas desgarbadas y las mantiene largo rato. Hay rigidez muscular general, a veces con periodos de relativa inmovilidad. Los movimientos son amanerados y grotescos, incompatibles con las formas convencionales. Los pacientes gatean, caminan hacia atrás, gesticulan, hacen movimientos misteriosos con la cabeza y los miembros, repiten en forma monótona acciones invariables. (Kanner, 1956, pág. 728)

En resumen, se tiene aquí una primera concepción del autismo con el contenido principal de ser niños completamente indiferentes en la interacción con el Otro, con el mundo, sin el

reconocimiento de las figuras cuidadoras y una posibilidad remota de avances en los procesos de intervención debido a sus *formas ajenas a la vida en estado de vigilia normal* (Kanner, 1956). Es decir, debido al estado precario de sus mecanismos psíquicos para la construcción de una realidad externa a ellos, un Otro, un cuerpo, un discurso, etc. Y, por tanto, ser niños que se encuentran en constante estado de angustia del cual aparentemente no se extrae placer alguno.

### **1.2.3 Rosine Lefort y el nacimiento del Otro.**

Paralelamente, en la vía de considerar el autismo como una manifestación distinta a la psicosis y resaltar la importancia del efecto del lenguaje en el cuerpo, están los aportes de Rosine y Robert Lefort, en su texto “El nacimiento del Otro” (Lefort, 1983), ya que proponen la hipótesis de un funcionamiento autista diferenciado al funcionamiento que se describe en la psicosis, específicamente en lo que se refiere a los momentos de desencadenamientos en cada uno, la presencia de alucinaciones, delirios, el uso de las palabras y discurso, etc. Así, de la mano de la sistematización de la experiencia con Nadia y Marie Françoise, dos niñas autistas y la reflexión de dicha experiencia con la producción de este texto en años posteriores, describen el valor que tienen cierto tipo de identificaciones; cuidadores, enfermeros, terapeutas, pares, como figuras que funcionan de dobles para los autistas, o sea en espejo.

Para Lefort, el lenguaje en los sujetos autistas parece estar cargado de potencial destructivo, que evitan mediante un profundo silencio (Lefort, 1983), es decir, hay un efecto del lenguaje en el niño, en el cuerpo, pero asociado a sentimientos azarosos y negativos.

Al orientar su clínica y sus interpretaciones a partir de la clínica lacaniana, es importante manifestar que su concepto de autismo se encuentra asociado a explicaciones con la topología, los tres registros, la metáfora – metonimia y principalmente la orientación de los casos uno por uno. Así la consideración de autismo está de la mano en pensar la estructura corporal de estas dos niñas, es decir; “las de un sujeto en el alba de la vida” (Lefort, 1983) como una banda Moebiana retorcida sobre sí mismo, en otras palabras una superficie que tiene un solo lado, que no presenta un interior ni un exterior, pero fundamentalmente, que no está agujereada. Lo que pone de manifiesto la ausencia de orificios reales a nivel infantil.

Lo que para Nadia y Marie Françoise aparece agujereado es el cuerpo del Otro, en el cual ellas pueden explorar los agujeros de la boca, orejas, nariz y explorando los agujeros que, en su cuerpo están opturados por los objetos del Otro. Es decir, en la medida que ella introduce el dedo en la boca de la analista, también optura su propio agujero sin ser explorado.

Para Lefort, la estructura tiene una constitución significativa, y en ausencia de éste, la persona atestigua la existencia de una estructura fuera de significantes, es decir, en el caso de Nadia y de Marie- Françoise, el cuerpo es nombrando como una cuestión de a-estructura. Así como considerar la posibilidad de un desplazamiento desde el agujero de la boca a la superficie del ojo por medio del objeto comida. Permitiéndole concluir que: “la superficie del cuerpo es el sitio de la estructura del comienzo de la vida” (Lefort, 1983, pág. 363)

La estructura de superficie no agujereada, asociada con el cuerpo agujereado del Otro, explica la considerable importancia de las dificultades de la pulsión oral, y

hasta su inhibición más completa. El sujeto se ve atado por una parte a la necesidad de satisfacer su deseo, y por otra de mantener su deseo en el Otro (Lefort, 1983, pág. 363)

Por otro lado, es importante resaltar la importancia que da Lefort al objeto escópico, en la dimensión de estructura corporal para el autismo. Pues considera que es: “una pulsión muy particular, .... privilegiada en la medida en que reduce al máximo esta dimensión de la pérdida del objeto” (Lefort, 1983, pág. 364)

Para Nadia y Marie-Françoise, el significante surge frente a lo Real, pues en ambas aparece la palabra “mamá” pero se encuentra adherida a lo Real del plato de arroz y no ante el objeto del cuerpo de la terapeuta. Es decir, “mamá” no tiene ningún efecto en cuanto al lugar de Rosine Lefort. En este sentido, el significante no falta, lo que falta es la relación de dicho significante con lo Real del cuerpo del Otro. A propósito (Lefort, 1983) opina:

Ante todo es preciso advertir que entre los cuatro objetos “a”, el seno, la voz, la mirada, las heces, los dos primeros son del Otro, y los dos últimos son del sujeto mismo. Hemos visto hasta qué punto los dos últimos están pegados al cuerpo. El cuerpo aparece allí en su estructura de un solo lado. En cuanto al seno y la voz, sólo intervienen en la aparición del Otro, como objetos separables del cuerpo del Otro, causa del deseo del sujeto (Lefort, 1983, pág. 366)

Es a condición de que vaya apareciendo el orden de lo agujereado en lo real del cuerpo, en el caso de Nadia y Marie- Françoise desde el agujero de la boca al ano, donde hay la posibilidad de inscripción en el Otro, y por ende, el surgimiento de la estructura como tal. Este sería el mayor de los efectos del descubrimiento del espejo por el pequeño sujeto, en

cuanto a la conformación de la estructura del cuerpo, siempre y cuando haya presencia del Otro.

A través del espejo, ha inscrito en la cuenta del Otro el orificio superior y el orificio inferior del agujero de su cuerpo, su estructura física es ahora tórica, tiene un interior, un exterior y un agujero central – Para ella el mundo está realmente agujereado, y el espejo es sólo un cristal donde ella y yo seguimos en un espacio real irremisiblemente separadas, aun cuando ese cristal entre ella y yo haga presente en el horizonte algún espejo (Lefort, 1983, págs. 369- 370)

De igual manera, opinará acerca de la necesidad de la relación entre el significante con lo Real, como la estructura con la que el sujeto podrá afectar el cuerpo propio. Es decir, si el significante y lo Real no están articulados, cada uno de ellos quedará aislado, quedarán por su cuenta, sin la oportunidad de conformar una estructura. A propósito (Lefort, 1983) dirá:

1. Cuando el Real no se articula, el pequeño sujeto está agujereado y el Otro no lo está, lo cual puede prefigurar que la castración del sujeto persista irremisiblemente en lo Real.
2. Cuando lo Real y el significante se articulan, el cuerpo del pequeño sujeto se encuentra colmado por los significantes del cuerpo del Otro, y el Otro está realmente agujereado. (Lefort, 1983, pág. 382)

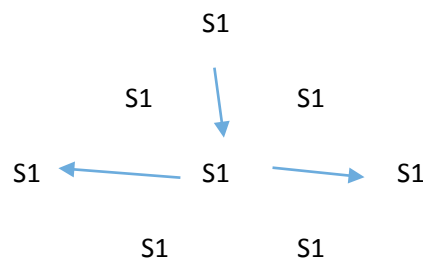
Previo a establecer algunos puntos comunes, o diferencias sobre el concepto de autismo, se considera importante poder articular una concepción propia, pues interesa tomar partido de cómo pensar y orientar la propia noción de autismo. Para esto es pertinente apoyarse en el texto “Psicoanálisis con niños, particularidades, límites y enseñanzas” (Menès, 2013) de la



psicoanalista Martine Menès, ya que expone consideraciones relevantes para pensar la clínica psicoanalítica hoy día.

El autismo entonces, es considerado como una distancia establecida al margen del discurso, una forma de insertarse en el lenguaje de maneras singulares, poco comunes, pues en efecto está tocado por un significante que no cuenta con un agarre en el cuerpo, con lo Real, es un S1 que está suelto y que es susceptible de encontrar conexión con otros S1. Es decir, una conexión dispuesta a acoplarse con muchas otras opciones, por ejemplo, desde la idea de elegir entre un enjambre, un grupo, donde hay muchos S1. En otras palabras, no hay conformación de una cadena significativa en el autismo, con la sucesión de significantes S1 – S2 – S3 – S4.... Pues los significantes están sueltos.

Estas conexiones en el autista están dadas de acuerdo al efecto que presentan los objetos pulsionales en el cuerpo del autista, es decir, según como se articule, por ejemplo, el objeto mirada al sentimiento de amenaza conectado a la noción de caída, en la cual el niño representa su alerta y defensa por medio de taparse los oídos o arrojándose al suelo. Así mismo, está la importancia por hacer seguimiento, en el caso por caso, a los objetos voz, seno y heces, también como una forma de encuentro con el cuerpo.



En este sentido, el ejemplo más claro lo ofertar es el relato de Temple Grandin y su experiencia con el autismo, ella es denominada por múltiples disciplinas científicas de la actualidad incluyendo algunos psicoanalistas como Jean- Claude Maleval, Eric Laurent,

Martin Egge, entre otros, como una “autista de alto nivel”, como una persona que ha podido hacer algo propio con la experiencia angustiante de su lejanía con el Otro.

Grandin quien, a propósito de su búsqueda constante para crear conceptos, habla de recurrir a la categorización por medio de signos, (Grandin, 2006) expresa:

De niña solía diferenciar a los perros de los gatos por medio de la categoría del tamaño. Pero eso dejó de servirme cuando nuestros vecinos se compraron un pequeño dachs-hund. Tuve que aprender a distinguir los perros pequeños de los gatos buscando un rasgo visual que compartieran todos los perros y no lo gatos. Todos los perros, por pequeños que sean, tienen la misma nariz. Esto es un pensamiento basado en los sentidos, no en el lenguaje (p. 56)

El autista está afectado por el lenguaje, por el significante, sin que necesariamente pueda hablarse del uso de significante del Nombre del Padre, es decir, no hay la presencia de un significante primordial. Dicha afectación es entendida como un “tocamiento” angustiante y azaroso para el sujeto, generando la distancia o lejanía con ese Otro que aparece para ser tomado de referente, y al cual ha estado pegado de manera indiferenciada, por ejemplo con la madre, con quien siguiendo la propuesta de Melanie Klein, se experimenta una “depresión psicótica” debido a la sensación de desprendimiento de la boca en el seno materno (Menès, 2013). Cabe resaltar que esta experiencia sucede a un nivel del orden Real e inconsciente, donde no hay reflexión.

Por otro lado, el autismo como aquella distancia radical del discurso, del Otro, de las palabras, permite cuestionar acerca de sí su ubicación corresponde a una psicosis o no. Hemos decidido, de momento, sostener éste interrogante abierto a disputa, ya que hay

fenómenos comportamentales que nos llevan a pensar que se habla de una misma estructura, tales como: los comportamientos alucinatorios interpretados desde las conductas de alteraciones y “tapamiento” de los oídos, la presencia de gritos constantes y la articulación de palabras por medio de creaciones como los neologismos, etc. Aunque también existen otros signos que ponen en duda la ubicación del autismo en la estructura de la psicosis, por ejemplo; la expresión de un intelecto particular, como lo nombra Asperger, los instantes de desencadenamientos del fenómeno, pues en el autismo parece darse a los muy pocos meses o años del nacimiento y en la psicosis incluso en la pre adolescencia o adultez, y finalmente la falta de estructuración de un delirio en el autismo.

El autista entonces, no toma por referente al Otro para su constitución, experimenta el efecto del lenguaje como angustiante, susceptible de calmar por la vía de los efectos del cuerpo, las ecolalias, las estereotipias, las auto agresiones, las agresiones, etc. Las experiencias vividas en el cuerpo por el autista, y observado por nosotros como fenomenológicos, presentan el contenido de ser sentidas por dolorosas, desesperantes, y con la necesidad de calma imperativa. Aun así, son sujetos con los que es posible el intercambio de señales y comunicación, siempre y cuando se asocien a un interés propio, a un signo que ha hecho previamente su llegada al cuerpo y ha adquirido una forma de calma a su angustia.

En este sentido, se considera que sí hay transferencia posible con el autismo, caracterizada por sentir la presencia del Otro, un Otro experimentado como amenazante y del cual la distancia está dada, por lo insoportable que se torna la demanda de ese Otro. Una transferencia posible de permear, de ofertar intercambios con ese Otro que está pegado a él,

de transpolar este rechazo en una dimensión positiva en la medida que se vaya descompletando algo del autista.

Parafraseando a Martine Menès (Menès, 2013), es importante reconocer que el lenguaje se encuentra cifrado, encarnado en el cuerpo de la misma manera que lo está el inconsciente. Aceptando que hay un desborde de lo Real, en tanto éste no puede agarrarse por la vía del significante, condición que no depende de éste (el significante), pero a su vez, es una operación no dada en el autista.

Partiendo de los aportes de Menès, se comparte el pensamiento de que un individuo que no se encuentra “agarrado” del significante, uno que no es un sujeto del significante, es un individuo producto de la no experiencia de la represión. Esta consideración involucra pensar la subjetividad del autista a partir de los elementos que se entrecruzan, o no, para formar una trenza constituida por tres dimensiones o registros. (Menès, 2013). Quiere decir que, es necesario para la determinación de un diagnóstico o estructura psíquica, la pesquisa por la forma en cómo se encuentran articulados los tres registros en el sujeto (Real, Simbólico e imaginario), tres registros que constituirán, como lo dice Lacan, un parletre.

En todo caso, si no hay agarre del significante, no es posible que haya una primera identificación al padre primitivo, desde Freud, lo cual constituye un núcleo/hueso real para el autismo. (Menès, 2013). Proporcionando la pregunta por ¿cómo es posible operar con un individuo en el que no hay operación paterna? ¿Es necesario pensar el autismo por fuera de la estructura? A propósito (Menès, 2013) expresa:

En efecto, cada estructura clínica se encuentra caracterizada por un operador constitutivo que revela la “decisión” del sujeto: la represión en la neurosis puede

definirse por un “no querer saber”; la desmentida –mecanismo de defensa propio de la perversión– podría resumirse en la fórmula: “saber, pero a pesar de todo...” y la forclusión en la psicosis depende de un mecanismo de exclusión: “No poder saber nada” (Menès, 2013, págs. 30-31)

Conviene distinguir que, para el psicoanálisis la estructura clínica se relaciona con un fenómeno en el cual el sujeto hace una producción sintomática posterior a un impacto vivido de su encuentro con el Otro, con sus significantes, con sus objetos. (Menès, 2013). El encuentro con el Otro es necesario para que haya estructura, para que haya una forma de reconocimiento de lo que está por fuera de sí. Y en este orden de ideas es aceptable pensar que el autista está dentro de una estructura, en tanto se habla de rechazo, de lejanía, de distancia con relación al Otro, es decir se habla de un segundo momento a un “seudo encuentro” con el Otro. Sin embargo, éste “seudo encuentro” no ha sido suficiente para que el autista se diferencie de lo que está dentro y fuera de sí, de lo que es Yo y no yo.

El autista se aísla en una especie de vida atrincherada, en el mejor de los casos, si es posible decirlo, es totalmente indiferente a la presencia del otro, inclusive de su madre, que no existe sino pegada a él. - Rechazan la presencia del otro, la voz y la mirada en particular que constituyen para estos niños un verdadero peligro. Todo cambio en la disposición de su mundo fijo puede desencadenar terror y pánico. (p. 36) - Los agujeros no tienen borde, la boca puede babear constantemente o quedar herméticamente cerrada y los ojos yendo en todas las direcciones; el goce permanece como amo del cuerpo, no canalizado, ni traducido por la libido; de donde las actividades de autodestrucción, de automutilación y de sexualidad sin reserva (Menès, 2013, pág. 37)

Hablar de un individuo que no ha vivenciado el encuentro con el Otro, que no diferencia entre lo que está dentro y afuera, es hablar, como lo han mencionado los Lefort (Lefort, 1983), inicialmente de una estructura de banda Moebiana, es decir, una estructura con características de superficie sin adentro ni afuera, en la cual se hace importante ir acompañando por medio de la relevancia de los objetos pulsionales (seno, heces, voz y mirada), con la finalidad de asistir al tránsito de una estructura con características tóricas, una estructura que contempla la descripción de tener un adentro y un afuera, por ejemplo la figura de un neumático para ruedas. A propósito (Menès, 2013) dice:

El pecho perdido arrancó la boca del niño autista, yéndose. Este niño busca con toda la fuerza, volviéndose a taponar su boca como todos sus otros orificios, reencontrar el objeto perdido; real. Por este hecho, su cuerpo resulta indiferenciado, no tiene límites, no está separado del cuerpo de los otros. Los autistas esperan de nuestras manos hacer lo que podrían hacer ellos mismos, se sirven de eso de manera instrumental. El objeto autista sirve para mantener un estado casi alucinatorio. (p.p 36-37)

Paralelamente se habla de una estructura con una representación borromea- desanudada, debido a la no operación de los tres momentos del Edipo (privación, frustración, castración) y, por ende, de la no operación del Nombre del padre. (Menès, 2013). Es interesante considerar la propuesta hecha por (Menès, 2013), para ir desarrollando en el transcurso de esta indagación, la importancia del lugar de la nominación como sustituto a la metáfora paterna, pues ésta opera como otra forma de anudamiento, una forma de anudamiento al signo, lo cual expone la existencia de convenciones posibles y diferentes de enlazamientos, al del Nombre del Padre. Quiere decir que, la nominación como lugar o palabra otorgada

desde lo singular conduce a permitir que un niño autista se enlace, de alguna manera, al reconocimiento del Otro, de los objetos y de una realidad externa.

Por otro lado, respecto a las concepciones sobre autismo desde el psicoanálisis, consideramos que existen puntos en común relacionados con la idea del autismo como personas que se encuentran distantes a las características habituales de los neuróticos, así como también de la esquizofrenia, estructura en la que la mayoría de autores consideran que está inmerso en ella, pero con singularidades en sus comportamientos y signos. Es decir, los autores expresan que al interactuar con estos niños son verificables las diferencias y particularidades en comparación con otras estructuras como la neurosis, la perversión e incluso la psicosis en sus formas conocidas, pues existen signos relacionados con la interacción social, la relación con el mundo, con el trato a los objetos, la alteración en los estados de vigilia, la toma de distancia del cuidado de los padres y la no expresión de ser cuidados o consentidos cuando hay una experiencia de dolor, entre otros aspectos, que llevan a hipotetizar múltiples razones etiológicas.

El autismo, posterior al desarrollo hecho, es susceptible de ser considerado dentro de la estructura de la psicosis, con diferencias palpables con la paranoia pero con muchas similitudes a la esquizofrenia. Sin embargo, también es importante la manifestación hecha por varios de los autores tratados aquí, en los que la observación detallada es evidente que incluso dentro de las características descritas para la esquizofrenia, estos niños se ven con signos distintos a los fenómenos del cuerpo como fragmentación, a presentar instantes de desencadenamientos diferentes, a mostrar singularidades en actos como la evasión de la mirada o el uso de la palabra, así como la necesidad por conservar espacios u objetos sin cambios (inmutabilidad).

Otro punto de encuentro que se considera con la propuesta de estos autores está en la denominación del autismo como el producto de lo que no tiene un funcionamiento “normal” o común, haciendo referencia acerca del autismo como el producto de un déficit, una alteración, una inconsistencia, etc. Hasta el momento con la oportunidad de preguntarnos si el autismo puede ser pensado como algo diferente a lo que funciona mal, a una falla.

Además, si bien es común que se exprese el autismo como producto de un déficit y con características que se asemejan a la esquizofrenia, pero a la vez, se tengan otros signos que le distan de éste. También se consideran diferencias con las explicaciones a su etiología, ya que las disciplinas más cercanas a la ciencia, así como los psiquiatras Leo Kanner y Hans Asperger, hablan de una razón orgánica, de alteraciones biológicas, he incluso de material genético y hereditario. Sin embargo, autores como Frances Tustin, Melanie Klein y Rosine Lefort, mencionan las alteraciones a nivel de la relación con el otro, con los cuidadores, así como en el lenguaje mismo, es decir, una alteración en lo simbólico, lo cual no necesariamente remita a una daño de orden orgánico.

Finalmente, se manifiesta la particularidad encontrada en las enunciaciones de Asperger acerca de la importancia de la mirada en la constitución y detección del autismo como un signo importante al cual es necesario hacer seguimiento en el desarrollo de los niños: “Jamás faltan irregularidades en la mirada, y no es de extrañar que la perturbación del contacto se manifieste principalmente en ella....” (Asperger, 1966, pág. 348). En contraste con lo expresado por Rosine Lefort acerca de la relevancia de lo escópico para la dimensión y conformación de la estructura corporal en el autista, pues si bien, somos conscientes de que lo escópico presenta diferencias con la idea de la mirada, sabemos que ambas hacen



referencia a la importancia de la imagen en la adquisición de una satisfacción: “una pulsión muy particular, .... privilegiada en la medida en que reduce al máximo esta dimensión de la pérdida del objeto” (Lefort, 1983, pág. 364).

A propósito de la relevancia de la mirada como un objeto pulsional en el autista, creemos que también se encuentra muy relacionado con un acto que nos permite verificar el efecto de ésta, el repliegue autista, como la forma de hacer caparazón o cuidarse de los efectos angustiantes que trasmite la mirada. Pero ¿Qué se entiende por repliegue?, será necesario proponer un breve recuento de este concepto.

#### **1.2.4 Sigmund Freud: Noción de repliegue libidinal.**

Desde Freud, en la correspondencia con Carl Gustav Jung, fechada el 13 de mayo de 1907 (Freud, 1911-1913) se entiende la noción de repliegue como el resultado de una regresión de la libido al estado de autoerotismo, a un retiro de la libido del objeto de la realidad, el cual tiene por efecto el “desmarque fantasmal de la realidad”. Freud atribuye este retiro libidinal a razones de represión o imposibilidad de cumplimiento, triunfando entonces la represión por encima de la reconstrucción y evitando que el autoerotismo llegue hasta el narcisismo exteriorizado, sólo alcanza a la liquidación del amor de objeto y el regreso al autoerotismo infantil. (Freud, 1911-1913)

Igualmente Frances Tustin, hablando propiamente de autismo, expresa la observación de haber vestigios, en algunos de nosotros, una herencia autística: “empeñada en la búsqueda de comodidad, que tiende a provocar una regresión indeseable” (Tustin, 1972, pág. 81) y que se relaciona con el impulso de un retorno a lo inanimado al que se asocia el instinto de muerte propuesto por Freud.

El repliegue remite entonces al narcisismo como consecuencia del retiro de amor de un objeto, volcado hacia el amor narcisista del yo y el alejamiento de la realidad en configuraciones psicopatológicas como la psicosis.

En este sentido, el repliegue se presenta con las características principales de ser una condición de regreso a un estado de autosatisfacción, narcisista, a condición de poner una distancia o “desmarque” con la realidad exterior, habría que hacer seguimiento a qué se le pone distancia. También con el componente ser un empuje a lo inanimado, a la pulsión muerte en Freud.

Por su parte Bernard Nominé, un médico psiquiatra y psicoanalista, miembro de los Foros del Campo Lacaniano - España (Nominé, 2009) define la noción de repliegue en el autismo como:

Una decisión del sujeto de quedarse al margen del discurso, para no ser gozado por el significante, porque siente no tener una posibilidad intermedia entre todo y nada. Esto se explica por una fragilidad de la articulación en estructura borromea de lo real, simbólico y lo imaginario referidos al cuerpo y al Otro, lo que se pone en relación con la hipermnesia de algunos sujetos autistas (p. 65).

Comprendemos el repliegue entonces, como un estado de retracción, un aislamiento narcisista y un volcamiento del amor hacia si mismo, en el cual no sólo existe placer, pues también aceptamos que implica un sentimiento de amenaza por parte del autista con relación a la indiferenciación de su cuerpo, a los signos que le vienen del discurso, así como a la presencia de demandas externas.

El autismo, desde los inicios de la misma palabra, *autos*, remite a autosatisfacción o autoerotismo: Si mismo. Entonces, a partir de la concepción en la cual el autismo sufre en su estado de aislamiento, o por el contrario, que éste se satisface de la distancia respecto al Otro, es pertinente opinar que las propuestas teóricas y conceptuales sobre este término nombradas anteriormente, eligen una de las dos variables para su definición.

Así, las propuestas médicas, psicológicas y los manuales diagnósticos como los DSM y el manual de psicopatología, definen el autismo a partir una condición en el cual la persona sufre, padece respecto a un daño orgánico, psíquico, social o genético y, ante la cual, el propósito es la pugna por “sacar” de ese estado al autista, tomándolo además por vulnerable, en desventaja con relación a sus pares (niños o adultos), y con menos posibilidades de alcanzar estándares sociales como la interacción con otros, la independencia, el trabajo, etc.. Sus consideraciones se encuentran en la búsqueda de lo que está mal, de lo que no funciona, para así brindar una intervención y “rehabilitar” la condición de vulnerabilidad que tiene el niño.

En contraste, las propuestas de los primeros psiquiatras en opinar sobre el tema, así como los psicoanalistas citados en este trabajo, optan por definir el autismo en tanto sí es posible la ganancia de una satisfacción inconsciente – autoerótica, a propósito de su estado de repliegue, de la distancia con relación al Otro, de estar fuera del discurso. Y sin embargo, esta satisfacción es comprendida en relación al sentimiento de amenaza o persecución del autista. Es decir, el autista se satisface de acuerdo a la distancia con relación a los signos que el Otro le envía, a la demanda de lo social o al imperativo que impone el discurso, esta condición de “estar fuera de” genera un sentimiento de tranquilidad por medio de maniobras subjetivas que ha hecho para conservarla; las estereotipias, los espacios

inmutables, la afinidad por los objetos o intereses, etc. Maniobras que, a su vez, están asociadas al sentimiento de persecución o amenaza debido a la presencia de ese Otro no regulado. La satisfacción que adquiere el autista se encuentra acompañada entonces del sentimiento de persecución o amenaza que le genera el estar fuera del campo del Otro y recibir demandas de él.

El repliegue viene entonces a ser un recurso defensivo del autista ante lo insoportable que se le torna la presencia del Otro, de las palabras y efecto de la indiferenciación corporal con los objetos y las personas.

Respecto a una concepción de autismo donde hay un repliegue en el que se encuentra una satisfacción autoerótica, a propósito del rechazo del sentimiento de amenaza que el Otro genera, de lo que es insoportable en el discurso y las palabras. Que a su vez, es la propuesta que hemos captado en los primeros psiquiatras en hablar sobre el tema tales como: Eugen Bleuler, Leo Kanner y Hans Asperger, así como de los psicoanalistas citados anteriormente. Consideramos necesario indagar por los desenlaces posibles en un tratamiento clínico con autistas, a propósito del psicoanálisis, caracterizado por la lectura de casos en los que un psicoanalista o una institución trata a un autista.

## **Capítulo 2 – Posibles destinos del autismo: Lo que la clínica enseña**

Realizado entonces el recorrido previo, se hace importante siguiendo el objetivo propuesto de indagar en la clínica lo que los psicoanalistas han enseñado como producto de su experiencia con casos de autismo. Pasaremos entonces de la revisión conceptual, teórica, a la revisión del seguimiento de cómo el caso clínico enseña, incluso objeta la teoría, es pues un diálogo entre la formalización conceptual y los encuentros con el campo de la experiencia. Por tanto, consideramos importante como paso a seguir en el desarrollo de este interrogante, hacer una pesquisa por el tratamiento a autistas, desde el psicoanálisis, cómo se aborda, hacer seguimiento a la forma en cómo han intervenido, además de las interpretaciones que le hayan dado a cada caso y finalmente a la enseñanza que nos puedan transmitir su experiencia.

### **2.1 Casos de Autismo Tratados por Psicoanalistas e Instituciones, Intervención y Reflexiones.**

Como se ha mencionado en el párrafo anterior, se describirá a continuación el proceder de varios analistas e instituciones en el tratamiento con el autismo, cómo han seguido el caso, la forma en la que han intervenido y las reflexiones que han hecho a propósito de la experiencia. Es de resaltar, que se considera que estos autores e instituciones brindan un panorama de intervenciones y desenlaces interesante para los efectos de la discusión de nuestra pregunta de investigación.

### **2.1.1 Melanie Klein – Un caso de falla en lo simbólico - Dick.**

En primer lugar tomamos a la psicoanalista Melanie Klein (Klein, Obras Completas, 1921-1945), quien aborda un caso publicado y conocido por la comunidad psicoanalítica como Dick. La publicación del caso se ha dado en el año 1930, desde sus obras completas y en el texto específico; *“La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo”* (Klein, Obras Completas, 1921-1945), donde expresa características del niño tales como:

Ser un niño con unos 4 años de edad, el cual se hacía particular por presentar mucha pobreza en su vocabulario y poco desarrollo intelectual, pues para Klein, se encontraba al nivel de un niño de 15 o 18 meses: *“Faltaba casi completamente la adaptación a la realidad y relaciones emocionales con su ambiente”* (Klein, Obras Completas, 1921-1945), no jugaba, repetía palabrerías sin sentido la mayor parte del tiempo, entremezclaba continuamente una serie de ruidos, utilizaba el vocabulario de forma equivocada, así como ausencia de muestras de dolor, pues su mirada siempre estaba fija y distante.

Klein expresaba que Dick carecía de afecto y era indiferente a la presencia o ausencia de su madre o la niñera. En raras ocasiones manifestaba angustia, pues incluso este afecto estaba en un grado *“anormalmente reducido”* (Klein, Obras Completas, 1921-1945). Y, sin embargo, expresaba cierto interés especial con relación a un reducido interés: *“no jugaba y no tenía contacto con su medio”*. Además expresa que la madre de Dick advertía, en el niño, a veces una clara actitud fuertemente negativa, que manifestaba haciendo *“precisamente lo contrario de lo que se esperaba de él”* (Klein, Obras Completas, 1921-1945)

Por ejemplo: si la madre lograba hacerlo repetir junto a ella algunas palabras, con frecuencia Dick las alteraba completamente, aunque otras veces repetía correctamente las palabras, pero seguía repitiéndolas en forma incesante y mecánica hasta que hartaba a todos. Ambas formas de conductas difieren de la de un niño neurótico (Klein, Obras Completas, 1921-1945, pág. 227)

Además, cuando Dick se lastimaba demostraba una gran insensibilidad al dolor, sin experimentar ningún deseo de ser consolado o mimado. Pues tenía una torpeza física notable: “No era capaz de asir cuchillos ni tijeras, en cambio era llamativo que manipulara normalmente la cuchara con que comía” (Klein, Obras Completas, 1921-1945, pág. 227)

Igualmente Klein manifestaba que Dick presentaba carencia en la coordinación de los movimientos en el instante de correr de un lado para el otro y tener una expresión fija en sus ojos y rostro, “ausente y falta de interés” (Klein, Obras Completas, 1921-1945):

En todas estas formas de conducta es equivocada la gran angustia latente. El rincón o la mesa son lugares para refugiarse de mí. Pero el comportamiento de Dick carecía de sentido y propósito, no tenía relación con ningún afecto o angustia. (p. 227)

A propósito de la forma de intervención propuesta por Melanie Klein al caso, se articula en primera instancia, el ofrecimiento de objetos y juguetes que son recibidos con indiferencia por Dick al no entender la afinidad o el sentido de dichos objetos. Pero también una intervención acompañada de la observación y el permiso de dejar que Dick tomara cualquier cosa del espacio. En este sentido, se capta la afinidad del niño por los trenes, las estaciones, así como por las puertas, los picaportes y el acto de abrir y cerrar puertas.

Se comprende que la analista procede, en el tratamiento con niños, por la vía del juego del intercambio de objetos, y en el caso de Dick, su intento está en pesquisar el sentimiento de la angustia en tanto el niño accede a muy pocos intercambios de palabras y representaciones simbólicas. Es decir, con los niños que recibía en su consultorio procedía ofertando una forma de “juego”, se proponía hacerle seguimientos a las representaciones del niño e intentaba ir incluyendo interpretaciones y particularidades que aparecían en la experiencia con cada uno. Sin embargo, en la experiencia con Dick, al considerarse que su simbolismo no se había desarrollado, este proceso de acompañamiento se ve en “jaque”, un primer momento bajo la indiferencia del niño. Aunque posteriormente, reconociendo elementos que Dick deja ver en consulta, es posible hacer un intercambio de señales por medio de poner palabras a los objetos.

Y dije que la primera vez que Dick vino a verme no manifestó ninguna clase de afecto cuando su niñera lo dejó conmigo. Cuando le mostré los juguetes que había ya dispuesto para él, los miró sin el más mínimo interés. Tomé entonces un tren grande, lo coloqué junto a uno más pequeño y los designé como “Tren papito” y “Tren Dick”. Entonces él tomo el tren que yo había llamado Dick, lo hizo rodar hasta la ventana y dijo “estación” – dejó entonces el tren, fue corriendo hacia el espacio formado por las puertas exterior e interior del cuarto y se encerró en él diciendo: “oscuro”, y volvió a salir corriendo (Klein, Obras Completas, 1921-1945, pág. 230)

En esta observación, y sin la posibilidad de intercambio de palabras, Klein identifica el interés con tendencias agresivas que muestra Dick por los juguetes, específicamente por aquellos a los que ella les asignado un nombre, como el “objeto mamita”, el “Tren papito”



o el “Tren Dick”, y a los cuales se interpretan como un trato que el niño daba a los juguetes en forma de expresar la expulsión: “tanto del objeto dañado como de su propio sadismo (o de recursos por éste utilizados), que de este modo era proyectado al mundo exterior” (Klein, Obras Completas, 1921-1945, pág. 231)

Lo mismo ocurría con las heces y la orina, posterior al descubrimiento que hace Dick sobre el lavatorio y su extraordinario temor a mojarse con agua, (Klein, Obras Completas, 1921-1945) “cada vez que sumergía las manos – o las mías- en el agua, se apresuraba ansiosamente a secarlas, e inmediatamente después manifestaba idéntica angustia al orinar” (p. 231). Klein interpreta que las heces y la orina eran sustancias dañinas y peligrosas para el niño. Y más adelante se tornarán objetos con los cuales atacaba el cuerpo de la madre, representando el peligro para él mismo.

Por otro lado, en relación al tema de la interpretación que Melanie Klein da al caso, hay que resaltar su propuesta de la aparición del nivel simbólico, en tanto Dick iba interiorizando afectos y temores por el objeto externo y el objeto introyectado. Entendemos que la dimensión de los objetos trenes, puertas, lavatorios, agua, entre otros, han permitido la asociación y paulatina representación de los objetos susceptibles de introyectar por Dick; los objetos heces, orina, pene, etc.

Por ejemplo, al jugar con un hombrecito de juguete y rechinar los dientes diciendo “Tea Daddy” “lo cual significaba “Eat Daddy” (“Comer papito”). Klein expresa (Klein, Obras Completas, 1921-1945): “enseguida pidió un vaso con agua. La introyección del pene del padre demostró estar conectada a la vez con dos temores: el temor al pene como superyó primitivo y dañino, por un lado, y por el otro el temor al castigo por la madre así robada, es decir, el temor al objeto externo y al objeto introyectado” (p. 232). Para ella, las

actuaciones tempranas de las reacciones que son provenientes del plano genital serían el resultado de un desarrollo prematuro del yo.

Considera, que al iniciarse la formación de representaciones se desencadenan no solo afectos de angustias, sino de remordimiento, lástima y la sensación de tener que reparar. Ejemplificada en el retorno que hace Dick del hombrecito de juguete a la falda de Klein y el guardar los juguetes en el cajón. A nuestro modo de ver, también constituyendo el inicio precario de una relación transferencial.

Igualmente, expresará que una vez posibilitado el progreso en la representación e interiorización de objetos, también habrá lugar para nuevas liberaciones de angustias, en la medida en que cada objeto nuevo que Dick tomaba, en primera instancia implicaba la lejanía de los objetos con los cuales ya había establecido relación afectiva. Pero al mismo tiempo, al dirigirse a objetos nuevos, se convertían en objetivo de impulsos con dificultades para la motivación y la afectividad, así como la manifestación de la agresividad.

Acerca de la aparición del nivel simbólico en Dick, Melanie Klein manifiesta (Klein, Obras Completas, 1921-1945):

En el análisis de Dick pude llegar hasta su inconsciente a través de los rudimentos de vida de fantasía y de formaciones simbólicas que manifestaba. – Junto con el aumento de intereses y el establecimiento de una transferencia cada vez más intensa hacia mí, había aparecido la relación de objeto que hasta entonces faltaba (p. 232)

Desde la lectura hecha por Klein, en Dick continúa en adelante apareciendo esa relación de objeto, relación que en un inicio faltaba, a medida que va aumentando su interés y el establecimiento de una transferencia cada vez más intensa hacia ella. Es decir, a medida

que se identifican esos detalles a los que se ha asociado Dick, y se les ha dado un lugar, fue posible el establecimiento de una transferencia que, entre más intensa, más posibilidades ha tenido él de encontrar reconocimiento de importancia en el Otro. Por ejemplo, cuando (Klein, Obras Completas, 1921-1945) manifiesta: “Durante estos meses su actitud hacia la madre y la niñera se ha tornado afectuosa y normal” (p. 233).

De esta manera, el tratamiento que la analista da al caso, se particulariza a nuestro modo de ver, por la no prioridad que se tenía al uso de la palabra, a las interpretaciones, así como a los imaginarios de una clínica bajo principios o protocolos a seguir. Es decir, se posibilitó recibir a un niño con lo que traía desde su singularidad, y se inició desde lo que él tenía por ofertar, así como no existió la premura por llegar a un punto final o cura.

Con la ayuda de muy pocas palabras fue posible llegar a establecer contacto con él. Ha sido posible también movilizar la angustia en un niño que carecía de intereses y afectos; a la vez, fue posible luego resolver y regular gradualmente la angustia liberada. Quisiera subrayar que en el caso de Dick he modificado mi técnica habitual. En general, no interpreto el material hasta tanto éste no ha sido expresado a través de varias representaciones, pero en este caso, en que la capacidad de expresión por medio de representaciones casi no existía, me vi obligada a interpretar sobre la base de mis conocimientos generales, pues en la conducta de Dick las representaciones eran relativamente vagas (Klein, Obras Completas, 1921-1945, pág. 233).

Cabe resaltar que sobre este caso, Jacques Lacan (Lacan J. , La tópica de lo imaginario, 1953-1954) ha proporcionado una opinión clínica que se considera importante sea mencionada antes de exponer otro abordaje clínico de autismo. Bajo la denominación del

“informe de una experiencia” en su Seminario 1, “Los escritos técnicos de Freud”, clase 7 – “La tópica de lo imaginario” (Lacan J. , La tópica de lo imaginario, 1953-1954, pág. 119), retoma el caso Dick para mostrar la disyunción que hay entre lo real y lo simbólico, ya que Dick es pensado como un niño sumergido en lo Real, siendo parte de “una realidad indiferenciada”. También mostrando cómo la acción de lo simbólico acarrea una producción del yo y de lo imaginario.

Para Lacan, la oposición que está entre los dos significantes “Tren papito” y Tren Dick”, producirá como resultado un tercer significante denominado “estación”, y al cual Klein establecerá una triangulación edípica al hacer equivaler “estación” a mamá.

La principal importancia que tomamos sobre este texto, se encuentra en la claridad que hace Lacan, de que en Melanie Klein no hay teoría de lo imaginario ni teoría del yo. Y, por tanto, es a nosotros los que nos corresponde introducir estas nociones y comprender que, si bien, si hay una parte de la realidad que es tomada por imaginaria, la otra por efecto es Real. Entonces, esta propuesta dará un poco más de claridad al considerar que, lo Real y lo imaginario en Dick, están a manera de un desborde, con equivalencia entre ambos registros, así como presentar que, lo que posibilitará la instauración de una diferencia es el efecto que causa lo simbólico, produciendo el desarrollo del yo.

Lacan intenta mostrar que el estadio del espejo no determina la estructuración de la realidad, sino que depende de la primacía de lo simbólico. Entonces, la operación hecha por Melanie Klein hace referencia a la creación de un estado de suplencia tomado por eficaz, desde el cual se construye un imaginario.

La propuesta de Lacan adquiere importancia, en tanto es una traducción de cómo se aplica la propuesta teórica de lo Real, Simbólico e Imaginario, a la experiencia que sostiene la analista con Dick. Entonces, referenciando a Silvia Elena Tendlarz en su libro “Clínica del autismo y de las psicosis en la infancia” (Tendlarz, 2016), nos apoyamos para expresar que Lacan en este texto hace referencia a una idea del orden simbólico correspondiente a la organización de significantes con leyes de composición interna, lo imaginario situado en relatividad al estadio del espejo, y lo Real, es definido como “lo que vuelve al mismo lugar, como las estrellas, es un real ligado a la naturaleza, y tomado a partir del orden simbólico, es un real que aparece con un orden y que por momentos se puede aproximar a la realidad dado que está ligeramente imaginarizado” (Tendlarz, 2016, pág. 45)

En este sentido se considera que, lo que pasa en Dick es un efecto de repetición fija, sería necesario preguntarse si se habla de iteración también, mientras el mundo exterior resulta totalmente indiferente. Lacan insertará, en la referencia a Dick, la diferencia entre la palabra y el lenguaje en tanto opina que, con Dick nos encontramos al nivel del llamado, éste llamado cobrará un valor en el interior de un sistema de lenguaje que ya está adquirido. Y en el caso específico, la posibilidad de situarse en este sistema está interrumpida a nivel de la palabra: “la palabra no le ha llegado. El lenguaje no se ha enlazado a su sistema imaginario, cuyo registro es extremadamente pobre” (Lacan J. , La tópica de lo imaginario, 1953-1954, pág. 136)

### **2.1.2 Trinidad Sánchez – Biezma de Lander, la paranoia como un destino posible.**

Psicoanalista, miembro de los Foros del Campo Lacaniano, así como psiquiatra, quien desde su texto “Del autismo a la psicosis” (Sánchez - Biezma de Lander, 2009) propone la

consideración de los autistas como sujetos, aún sin que ellos hablen, pues piensa que son sujetos bañados por el significante, por las palabras mismas, pues son hablados. Son sujetos que están sujetos a las palabras que los representan en el Otro.

Para Sánchez, los autistas son niños que están perseguidos por los signos de la presencia del Otro, en particular por los signos de la mirada y la voz. Es decir, el autista se encuentra siempre bajo las emisiones de signos, desde el Otro, con una mirada o con una voz que le llega a propósito de la presencia que es inevitable que se haga, pues esta presencia también creemos garantiza la supervivencia del organismo tras los cuidados brindados.

Expone el tratamiento de **L**, no sin antes manifestar que un forzamiento característico de todo niño autista, para aquel que intenta tratarlo o describirlo, se encuentra en ser casos a los que hay que prestarles palabras, casos a los que escribirlos implica hacerlos sobre personajes que no hablan. Y sin embargo, no es posible escribir sobre el encuentro con el autismo a condición de que haya una “caída” de un señuelo. En sus propias palabras (Sánchez - Biezma de Lander, 2009) manifiesta:

Escribir del encuentro con un niño que no habla, sobre él, acerca de él, siempre significará enfrentarse a un material que no está ausente (que no es la descripción de conductas y maniobras), sino que es el material que él pone, y que me pone, fuera de mí. Su silencio llama a mi habla y revela en ella lo que la funda (p. 81).

**L** es un niño con 3 años y medio de edad, la primera vez que es llevado a consulta con la analista por su madre. Siendo el menor de dos niños en la familia, la principal comunicación con la que se llega al consultorio es que a dicha edad es valorado por su profesora de kínder como un niño que presenta conductas autistas: “era aislado, retraído, no

entraba al aula, le gustaba dar y dar vueltas solo en el parque. Estas fugas no tenían un destino preciso ni un camino constante, tampoco parecía buscar algo o escapar de algo” (Sánchez - Biezma de Lander, 2009, pág. 81)

Además, presentaba problemas con el lenguaje, pues solo emitía algunas palabras sueltas y sin sentido alguno, así como un aleteo constante en sus manos, principalmente en el instante del sonido de las cosas al caer y conductas de girar y girar objetos.

Por otro lado, los padres no consideraron en ningún momento tal diagnóstico, pues pensaban más acerca de un retraso en las conductas del habla o en dificultades relacionadas a retrasos vividos por el padre en su infancia. Para ellos, era característico que L abrazaba todo el tiempo, siendo extraño que después de un periodo en su crecimiento dejó de abrazar de un día para otro.

De las primeras experiencias en consulta Trinidad Sánchez opina (Sánchez - Biezma de Lander, 2009):

Efectivamente no juega, solamente golpea los objetos que le sirven fundamentalmente para dos cosas, o chocarlos entre sí y hacer ruido o intentar que giren y giren. No hace contacto visual, se pega en eco a las superficies en lo que Esther Bick describió con identidad adhesiva - .. Repite y repite todo lo que se le dice, sobre todo la última palabra, usa lo que también Kanner llamó como inversión pronominal, usa el tú y no el yo. Incluso habla con un tono extraño que se parece al habla de las comiquitas los dibujos animados en TV, voz que no transmite emociones (p. 82).

Cabe mencionar que la analista trabaja con **L** cerca de unos 4 meses iniciales, antes de una interrupción en su proceso por decisión de los padres, donde el niño accedió a algunas cosas tales como: “entrar al consultorio, estar conmigo hasta que yo lo dispusiera” (Sánchez - Biezma de Lander, 2009, pág. 82), así como también encontrarse simplemente haciendo presencia mientras la analista jugaba, sola, apartada, ya que él se dedicaba a hacer girar los juguetes, o hacer ruidos chocando cosas.

**L** es vuelto a ver por la analista cuando tiene 8 años de edad, llevado por la madre quien, angustiada por la poca mejoría de su hijo, a pesar de estar medicado con Risperidina, considera que es ella la que puede ayudarlo. Para este momento de su vida **L** lee pero no tiene comprensión lectora, escribe con dificultad debido al movimiento de aprehensión del lápiz, además realiza ejercicios de suma y resta satisfactoriamente.

Igualmente, es valorado con otros comportamientos más sociables o, al menos, consintiendo la presencia del Otro, pues mira a los ojos, responde cuando se le habla. Y sobre todo, muestra afinidad por el interés de recitar toda clase de productos del supermercado, de los cuales memoriza el precio, el pasillo donde se encuentran, hablando de la conveniencia de comprarlos o no, y manifestando que quiere dedicarse a ser “arreglador de estanterías de supermercado” cuando sea grande. Así como portar periódicos especializados de deportes con noticias de béisbol. Cabe resaltar que el béisbol es un deporte que les gusta a todos los integrantes de su casa y que su hermano mayor practica, por lo que los padres consideran que este gusto se ve explicado por los estímulos que encuentra en el hogar

Al respecto de la afinidad por el deporte, también se encuentra asociado a la descripción de datos como todos los nombres de los jugadores, el equipo al que pertenecen, la cantidad de



carreras anotadas, *home –rounds* hechos. Llama la atención de la analista su capacidad casi prodigiosa para un niño de su edad, pero también por el intento de identificación con su hermano. Cabe resaltar que para este periodo de acompañamiento clínico **L** tampoco permanece mucho tiempo, un promedio de 3 meses, en este caso debido a que el padre se oponía a que su hijo fuese tratado “sin tener nada”.

**L** retorna a consulta a la edad de 14 años, pues nuevamente su madre solicita ayuda, para esta ocasión es descrito como un joven que “tiene una maña, una manía” poco importante, pero que le preocupa a sus padres pues se caracteriza por comportarse todo el día como quitándose moscas de la cabeza, y al preguntársele responde “*quita, quita*”. Como dato curioso, su “maña” desaparece cuando es llevado al estadio de béisbol o al aeropuerto (al ver, pero sobre todo al oír los aviones despegar y aterrizar).

Es particular el detalle resaltado por la analista en el que **L** intercambia saludos, responde a preguntas y expresa datos de sus intereses, como si la hubiera visto el día anterior. Es decir, se inquieta por la atemporalidad de sus recuerdos y la habilidad para traer datos, información de sus diálogos y saludos con la misma característica que hace 7 años. Cabe mencionar que es el tiempo que **L** demora para retornar.

En sus palabras manifiesta estar en el consultorio pues presenta algunas dificultades con “Elizabeth y con Leobardo”, ya que su mamá se empeña en que él esté en la iglesia a la que estas personas van, y que se reusa al sentir que le “quiere convertir”. En sus palabras dice (Sánchez - Biezma de Lander, 2009):

Elizabeth me falta al respeto (es el servicio de la casa), pero miente a mi mamá para defender su puesto de trabajadora. Tengo problemas sentimentales con mi mamá y

problemas de pensar. Tampoco puedo dormir y grito porque me quieren obligar a ir a la iglesia y yo soy católico.(p. 85)

Igualmente, empieza a traerle escritos para que su analista los guarde y ocupe el lugar de testigo de lo que él siente que pasa en su casa y a él. Para este momento **L** sí perdura en el proceso de análisis por un tiempo cercano a los 15 años ininterrumpidos, en los que la analista dice pudo aprender varias cosas de su tratamiento, (Sánchez - Biezma de Lander, 2009):

No se quitaba las moscas, no eran mañas, sentía que tenía cachos cuernos en la frente como el diablo por *la venganza que tengo en el pensamiento, por mi madre que no quiero detestarla (leer venganza), por esa venganza iría al infierno.*

También escuchaba voces que le repetían la venganza contra Leobardo y Elizabeth, o que le decían marico porque no tenía mujer. Luego poco a poco se fue estabilizando en la medida en que algo se construía, un delirio en relación a la Iglesia, al béisbol y a un grupo de rock (p. 86)

Otros actos de repetición o de colección de información aparecen en él, tales como hacer collages de fotos de artistas, de cantantes, de hombres fuertes y el acto de colocarse entre ellos como si fuese una figura más de la imagen. Así mismo continuó con la afición a los aeropuertos, pues el ruido que producían estos le calmaban. El ejercicio de ir al aeropuerto se había tornado una forma de calmarse cuando las cosas iban mal, sobre todo cuando sobrevenían pensamientos de “mejor era morir”.

Hoy día **L** ha podido hacer cosas en la cocina, que vende a restaurantes sencillos de su entorno, lo cual le ha permitido acceder a algo de independencia. Aun así continúa

lamentándose por no tener una mujer, pero también presentar la conducta, sin falta, de ir al estadio en temporada de béisbol; “los jugadores le conocen y le permiten cosas que él agradece enormemente: son mi familia, a ellos les debo todo lo que soy” (Sánchez - Biezma de Lander, 2009, pág. 92). Y sin embargo, sigue mostrando momentos de aislamiento, expresando que no sabe muy bien por qué, pues dice no gustarle tanta gente, sentirse mejor estando lejos, y conservar la idea de su reserva a que lo vayan a convertir a la iglesia a la cual asisten.

A propósito de las acciones o maniobras hechas por la analista, en el tratamiento con **L**, se menciona la relevancia de abordar, en un primer momento de la intervención, por medio de la sustracción, de esconderse un poco, hablar poco y con tono de voz bajo, así como hacer aparecer el ruido en tanto es ella quien juega y se muestra apartada de **L**. En cierto sentido, de hacer de un objeto entre otros, en la medida en que el niño recibía la presencia de ella como invasiva. Pero también dando lugar, a medida que **L** ha crecido, a sus palabras y formas de tranquilizarse, dando consistencias a algunas de sus ideas y preocupaciones.

La interpretación de la analista está en considerar el tránsito de **L** del autismo a la paranoia por medio de la construcción de un delirio persecutorio que le ha permitido una estabilización bajo la elaboración de ideas en la que quieren coartar su libertad y tranquilidad, así como inventar formas de dar solución a estas ideas que, a su vez, le proporcionan más independencia, por ejemplo: el estudio de tres años de bachillerato, los cursos de computación informática y los cursos de cocina. Es decir, haber pasado a la paranoia y construido un delirio con los elementos que toma del Otro, que a su vez, muestran un vuelco desde sufrir en su interior por el aislamiento en relación al Otro, hasta elaborar ideas que le hacen continuar sufriendo, pero ahora en dicha interacción, por

ejemplo con la sensación de tener cuernos debido a sus ideas de venganza. Sin embargo, esta misma elaboración de ideas ha permitido mayor tranquilidad respecto al Otro, pues está puesto en el esfuerzo de hacer invenciones con el fin de evitar que se coarte su libertad y tranquilidad.

### **2.1.3 Elena Usobiaga, la importancia de lo orgánico en el diagnóstico.**

Médico-psiquiatra y psicoanalista, quien realiza una publicación a partir de la pregunta por ¿Cómo situar lo “orgánico” en los casos? Pues considera que en el manejo de algunos casos el peso que contiene lo orgánico es tan manifiesto que cuesta encontrar la subjetividad. Lo cual genera una sensación abrumadora que conlleva a pensar que el caso está explicado de una manera completa, que los signos que se leen obedecen al efecto de lo orgánico, sin haber una competencia por parte de los analistas allí.

De esta manera, los tres casos propuestos tienen lugar en un texto que se denomina “Autismo/Psicosis/Organicidad” de la revista “Cuadernos Europeos de Psicoanálisis” (Usobiaga, 1991), corresponden a la experiencia de procesos diagnósticos de 250 casos vistos en los servicios de consultas en una institución para autistas y psicóticos.

#### **Caso I: “Encerrada en sí misma”**

Se trata de una niña con 3 años de edad, descrita con características como (Usobiaga, 1991):

Niña aislada, “encerrada en sí misma” con movimientos estereotipados. – total ausencia de relación con las personas como con los objetos. – ninguna reacción

frente a personas extrañas. – cuando se la coge en brazos aparece un rechazo activo.  
– ni mira (p. 31).

Al cabo de un tiempo, mientras la niña establece una relación con otro, su maestra, desaparecen signos como el aislamiento, el desinterés y surgen las predilecciones e intereses, acompañados por desplazamientos “por el suelo”, leídos por su profesora como una dificultad en el andar, dificultad por la cual es remitida al especialista de traumatología quien vislumbra una luxación congénita en ambas caderas, por ende una dificultad en el equilibrio, lo cual también hace sospechar una atrofia cerebelosa, y que más adelante será nombrada como una *parálisis cerebral congénita de tipo atáxico*.

En la actualidad la niña habla, se pregunta por lo que pasa en sus piernas, cuenta con amigos, y asiste normalmente al colegio donde presenta algunas experiencias de ser molestada por las características en su desplazamiento. Sin embargo, sigue siendo acogida como una más de las niñas que asisten a la escuela. El diagnóstico de autismo está descartado, así como se encuentra en duda, bajo la idea de hacer seguimiento, al diagnóstico de psicosis.

## **Caso II: El extravío del diagnóstico**

Es un niño con 8 años de edad, quien llega con un diagnóstico de “hiperquinético” y otro de psicosis infantil “con algún apodo más de conducta disruptiva, atípica...” sumado a conductas de no hablar sin una aparente causa. Además de esto, su madre cuenta con un diagnóstico “límite de la personalidad”, y un padre incapacitado tras un accidente y 20 operaciones. Finalmente un abuelo con quien viven, el cual es alcohólico “de mal beber”.

Desde este historial familiar, susceptible de deducir casos llamados “asociales” siendo, a su vez, un argumento para suponer un diagnóstico de psicosis. La analista expresa que es mejor proceder en la búsqueda del sujeto, y es en esta medida que se podrá ir encontrando algo de su cuerpo.

Su profesora manifiesta que el niño presenta características como (Usobiaga, 1991):

Un alto nivel de comprensión. – aparece un juego simbólico que incluso puede ser complicado. – va adquiriendo conceptos nuevos con cierta facilidad. – sin embargo tiene una enorme *dificultad real para articular palabras*. En cambio utiliza gestos para expresarse y se le entiende bien. – su motricidad fina también está alterada (p. 32).

Con la sospecha de una afasia, la analista remite el estudio del caso a un neurólogo quien confirmará el diagnóstico: “*Afasia congénita de expresión, con lesión de lóbulo temporal izquierdo y lóbulo frontal derecho*” (Usobiaga, 1991, pág. 32). Y que en la actualidad, tras el trabajo de lenguaje gestual, el niño habla correctamente. Se ha descartado el diagnóstico de psicosis.

### **Caso III: La fascinación de la mirada**

Es una niña con tres años de edad, con diagnóstico de autismo, que se caracteriza por ser muy aislada, no relacionarse con nada ni nadie, ni siquiera con su madre. Desde los datos que le ofrecen a la analista, la niña era muy llorona a los 9 meses de edad, pero posterior a este tiempo dejó de llorar, comía mal – dormía mal. Y progresivamente va apareciendo un interés con lo que la rodea.

A su vez, va apareciendo en ella un interés nombrado como una “fascinación” por mirar a la profesora mientras ésta se encuentra con otros niños. Tras muchas dudas los padres la envían a un servicio especializado en parálisis cerebrales, donde no dan un diagnóstico preciso. Sin embargo, posteriormente en trabajos concretos en la clínica con un neurólogo se confirma el diagnóstico de parálisis cerebral. Siendo a su vez, diagnosticada por la analista, como una psicosis infantil que ha iniciado su cuadro clínico y fenomenología autística, precisamente, en el instante en que la niña deja de llorar.

Entonces, el fenómeno clínico que aclara las dudas de la analista se encuentra en la fascinación que presenta la niña por mirar a su profesora con otros niños o con la mirada de su profesora. Pues al dejarla de mirar surge en ella una caída.

A partir de los datos que ha posibilitado Usobiaga en estos tres casos, propone llamar la atención a propósito de:

- Dejar de suponer que todos los autistas son psicóticos. Ya que esto permitirá tomarse su tiempo en situar los fenómenos clínicos que determinan el autismo.
- El autismo, como síndrome, encubre otros trastornos que son necesarios tener en cuenta e intentar situar también.
- Existen trastornos de orden cerebral orgánicos que hacen muy difícil la discriminación, pues funcionan como nublamente para los fenómenos clínicos.
- La organicidad, o los trastornos mentales no hacen referencia alguna al sujeto y su estructura.

Su reflexión está en considerar que sólo al situar el sujeto es posible despejar cada uno de los diagnósticos y hacer seguimiento a la vía que sigue cada uno, lo cual conlleva a no

pocas consecuencias. Es decir, sólo en la medida que el analista se centre en pesquisar lo que corresponde a los más singular de ese autista en consulta o tratamiento institucional, es posible valorar la nominación de un diagnóstico, así como devolver algo al sujeto desde su interés y no desde el proceder al tratamiento de una patología.

Lo Real sólo es susceptible de tratar a partir de lo simbólico, solo por esta vía se pueden producir cambios, incluso en el cuerpo, por muy dañado que éste aparezca. Finalmente, la fenomenología sí dice algo de los sujetos pero en definitiva hay que escucharlos uno por uno, para poder tener la posibilidad de decir algo más de ellos.

#### **2.1.4 Julio González – Caso E, la función de la libido.**

A través de su artículo “Acerca de la relación con el Otro en el autismo infantil” (González, 1991) propone considerar el autismo más allá de una clasificación de fenómenos clínicos. Así, referenciado el artículo de Colette Soler titulado “Hors discours: autisme et paranoïa” hace alusión a algunos elementos importantes para pensar.

- En el autismo, la esquizofrenia y la paranoia, hace presencia un único mecanismo: La forclusión del Nombre del Padre, con efectos distintos en cada uno.
- Los fenómenos del cuerpo son un rasgo común entre el autismo y la esquizofrenia.
- La ausencia de un autismo nombrado por estado “puro”.
- Una particularidad en la relación del sujeto autista con el Otro, pues el sujeto autista se queda en un “más acá” de la alienación, rechaza entrar o se para en el “borde” de esta alienación “más que como efecto de las palabras del Otro, como s(A) (González, 1991, pág. 48). Para el autor, Soler propone que en el autismo todo ocurre “como si su inclusión en el Otro significativo se tradujese a nivel del cuerpo



por el hecho de que la libido sea también del Otro” (González, 1991, pág. 48).

Comprendiéndose que el autista se incluye en el Otro que le es significativo por la vía de lo corporal, por la vía de gozar de este, pues la dimensión de la libido se encuentra en el Otro.

Expone el tratamiento de **E**, el cual llega en el marco de una labor para el departamento clínico de asociación para niños autistas. **E** es nombrado como un niño con conductas de aislarse a solas en el aula de clases, así como volcar en el suelo tierra de uno de los tiestos llevándosela a la boca. Presenta conductas como reñir con el personal que se encarga de su cuidado, así como a veces, parecer que gruñe y emite gritos. Para este momento **E** tiene 10 años de edad y presenta fenómenos clínicos en los que se resalta:

- Su aislamiento en el aula de clases.
- Su ausencia de palabra.
- Perturbación en el control de esfínteres.
- Conductas como: pegarse, tirar del pelo, del escote, beber agua oxigenada, comer plastilina, etc.

El analista expresa que las palabras dichas a **E**, son recibidas como palabras que le causan daño, pues es común verle que empiece a pegarse y/o tirar del pelo y escote del adulto, una vez se le dirija alguna palabra. Trae una observación del historial clínico de **E** en el cual describe su conducta actual: “**E** No tiene identidad (...) es un cuerpo que se mueve y no puede descargarse (...) no sale del registro psicomotriz” (González, 1991, pág. 49). A lo cual expresa que es sólo en tanto cuerpo que **E** tiene la posibilidad de aparecer para el Otro.

Las primeras sesiones se sostienen con **E** en la sala, hasta Julio de 1990. De ahí en adelante, en el momento de entrar se abalanza siempre sobre el analista, cogiéndolo de la camisa, pero luego soltándolo e ignorando su presencia: “algunas veces me mira, en silencio o gritando, si le miro y hablo, aparta su mirada y continúa en su aislamiento” (González, 1991, pág. 49)

Para el mes de septiembre **E** comienza a ser recibido en el despacho donde continúa presentando los mismos comportamientos, incluso al señalársele el fin de la sesión parece no oír nada, lo cual conduce a la cercanía del analista para acompañarle, y es cuando aparecen los arañazos y el acto de pegarse en su cabeza. Al parecer esto mismo ocurre cuando se le modifican los espacios como el comedor, el aula y el recreo, según relata su profesora.

La única palabra conocida de **E** es “ama”, esta ocurre en el momento de finalizar la entrevista entre su analista y la madre; justo en el momento en que ella había abandonado el centro, el niño sale disparado hacia la puerta gritando, después se queda gritando en su aislamiento.

A propósito del modo de proceder del analista en el tratamiento se resalta, en primera instancia, esa presencia del analista que va avanzando poco a poco, desde lo físico, pero también desde las palabras. Por ejemplo, desde el comienzo de su atención en la sala de espera y posteriormente en el despacho, así como el aumento de frases que va poniendo en la medida que se ve autorizado a hacerlo. Sin embargo, también es importante resaltar la búsqueda de elementos para la comprensión de la singularidad de **E**, en el relato que puedan dar sus profesores y familiares, así como ir situando las intervenciones e interpretaciones de manera paralela en el espacio de consulta y en la escuela.

Fue situándose con los profesores que estos fenómenos surgían especialmente cuando al niño se le pedía algo. “Le pedíamos cosas y E, lo que hace es mearnos, cagarnos, pegarnos. Se le pedían cosas, pero no cualquier cosa, se le pedía ir al WC y que meara, ir al comedor y que comiera, ir a cambiarse de ropa, siempre ante la presencia del adulto (González, 1991, pág. 49).

Acerca de la interpretación que el analista da sobre el caso y sobre la presencia de intervenciones acompañadas en su escuela se expresa que, en el momento que a **E** la demanda del Otro hace una referencia a su cuerpo, surge un desorden pulsional, lo cual interroga sobre la organización libidinal en el niño. Pues para el autor, la libido es una función que posibilita una articulación entre la pulsión y el significante en tanto está referida o “vehiculizada” por el cuerpo.

Así mismo, considera que esta única palabra escuchada a propósito de su madre, “ama” es un significante que está petrificado en **E**, que lo está en el grito mismo ante la ausencia materna. Asociando la palabra enunciada por el niño con el juego del “Fort – da” observado por Freud en su nieto, pues el juego que Freud propone es tomado como la repetición de dos significantes de la ausencia y presencia de la madre, y respectivamente se señala un momento de simbolización primaria en el que el niño ha consentido a un sí, a la función paterna. Cabe mencionar que en el caso de **E**, este juego de ausencia – presencia no está, la madre en tanto una encarnación de Otro primordial, no aparece simbolizada, es decir, la madre para el niño si bien no se encuentra simbolizada, está en el orden de lo Real.

Para el analista **E** es un niño que no tiene una inscripción, pues ante la incertidumbre vaga de la madre en la decisión de colocarle como nombre **C** o **E**, el niño no cuenta con una filiación. A su vez, ni el padre, ni la abuela han podido decir algo en relación a esta

decisión impuesta por la madre debido a las múltiples dificultades que presentan con ella. Así, por medio de una serie de datos que relata la madre en consulta y los cambios de residencia y personas que cuidan a **E** (datos que se desarrollarán más adelante). El analista señalará la posibilidad de desencadenamiento de la madre de **E** en el encuentro con él a los tres años de edad, es decir en el instante en que la madre deja de trabajar y pasa a asumir el cuidado de su hijo. La formulación de esta hipótesis es tomada al resaltar los cambios de la madre en su vida laboral para cuidar a su hijo y la oposición con la abuela del niño en un eje imaginario desde el momento en que “la madre regula la satisfacción pulsional” (González, 1991, pág. 51).

Es precisamente en este momento cuando **E** comienza con un retroceso en las conductas del habla, tartamudea, desapareciendo la propia cadena significativa. (González, 1991) expresa:

A la par, el goce retorna al cuerpo como efecto de la forclusión de un significante esencial para el sujeto: el Nombre del Padre, significante forcluido en tanto que **E**, no se inscribió en una línea de filiación – El goce se sitúa fuera del cuerpo, como función libidinal, entendiéndose así los fenómenos de perturbación de las funciones corporales, el arañar, pegar, etc. (p. 51).

Por tanto, el analista considera pertinente cuestionar el lugar de **E** en el psiquismo de su madre, debido a los antecedentes de filiación y mediación del padre. Así como considerar si es posible la petrificación del niño en el punto de intersección donde se asume el lugar como lugar de verdad. Es decir, considerar si el lugar dado por la madre al niño es susceptible de ser acogido por él como un lugar incuestionable, petrificante y angustiante.

### **2.1.5 Adriana Ferrari – Roy, un niño más allá de los agujeros.**

Este caso es publicado por Ferrari en su artículo denominado “Presentación de caso de un niño autista con Acompañamiento Terapéutico” (Ferrari, 2014), en el cual se describe sobre Roy, quien es un niño nacido en diciembre de 2002, y que ha sido adoptado al tener un año y medio.

En el momento en que los padres adoptivos de Roy lo recogen en el centro de adopción, encuentran un niño sin expresión, “que no mira, no ríe, no llora” (Ferrari, 2014). Así como tener una herida en la parte superior de la cabeza, debido a los golpes que se ha dado con la cama y el suelo. Además de un estado de desnutrición y afección en la piel considerado como sarna o varicela, razón por la que ha tenido que ser aislado tres meses, junto a otros niños, antes de que se diera la adopción.

Como dato importante, la analista manifiesta que el primer signo de conexión conocido por Roy es el acto de tocar la tela de la ropa de su abuela adoptiva, una vez han llegado a la ciudad donde vivirá posterior a la adopción. “Pudo tocar la tela y tranquilizarse” (Ferrari, 2014). Igualmente, los padres expresan que lo único que pacificaba al niño, al llegar a la casa, era el quedarse mirando los agujeros del desagüe de la ducha, posición en la que se puede quedar mucho tiempo. La comida también es vivida con voracidad y conductas de llantos cuando ve su plato vacío.

La solicitud de acompañamiento, por parte de la analista, se produce cuando Roy tiene 8 años de edad y está escolarizado en una institución de educación especial, aunque ha asistido a escuelas ordinarias. Entonces, los primeros datos que se aportan sobre él los da la madre, y consisten en:

- La imposibilidad de controlar esfínteres.

- Las conductas de hiperactividad.
- El evidente esfuerzo comunicativo que hace, al ser un niño muy querido por los adultos que le intervienen.
- Sigue las indicaciones que se le ofertan.
- La gran asociación que tiene por pasear.
- Y finalmente, que cuenta con medicación, Risperidal, por parte de psiquiatría.

Durante estas primeras entrevistas la madre de Roy relata que él agrede a otros niños más pequeños tras verlos llorando, y también conserva la obsesión por los agujeros, actualmente por los de las macetas, la cual llevan los padres por mucho tiempo durante los paseos al reconocer que este objeto le pacifica. También expresan el gusto por cantar desde los 3 años de edad, cada vez en aumento y de una mejor manera. De hecho ésta ha sido la manera en que sus padres relatan que Roy empieza a decir palabras, a nombrar cosas.

Otro interés reconocible en Roy se encuentra en las estaciones de los trenes, en las que se interesa por los lugares, las paradas y el dónde viven las personas.

Por otra parte, desde los relatos de su madre Roy refiere mucho sufrimiento en las despedidas, representados en agitaciones intensas. Aun así, su madre expresa que ha ido aceptando quedarse con sus tías y la abuela. Cuando Roy tiene un sentimiento se le dificulta conectarlo con la expresión facial de dicho sentimiento, a lo que manifiesta “estar pesado” y provocar sacar de las casillas al otro.

Desde la rama de la psicomotricidad también consideran a Roy como un niño grave, pero con fuertes esfuerzos en poder “aguantarse” desde su cuerpo cuando se agita, tras el uso de objetos que caen y necesitan un soporte, por ejemplo, colocar objetos en medios de otros

para evitar que caigan, como la plastilina, las telas u objetos duros.

La analista expresa que la profesional en psicomotricidad dice (Ferrari, 2014):

En despacho aparece el lado más “excesivo” de Roy: se ha desnudado, se ha hecho caca, se ha cubierto el pene con plastilina, en una oportunidad se “pegó” literalmente al suelo con pegamento, porque no se quería marchar.... - Dice que cree que el espacio de trabajo desde la psicomotricidad ya se ha agotado por el momento evolutivo de Roy, porque considera que necesita algún tipo de intervención que le ayude a empezar a desarrollar autonomía y algún posible lazo social (p. 7).

Al finalizar el tratamiento, la analista realiza el acto de entregar un libro a Roy que recoge varios aspectos importantes en la historia del niño, por ejemplo, el trocito de tela de la camisa de la abuela con el que se tranquiliza el primer día que ha llegado a la casa de los padres adoptivos, las fotografías de los objetos con los que ha ido trabajando, así como de las personas que han estado vinculadas al tratamiento, fotos de su familia y mapas del metro. La analista manifiesta que Roy no presta atención a la entrega de dicho libro, pero que la madre relata que todas las noches, antes de dormir, el niño lo observa por horas.

A propósito de la interpretación que la analista da al caso de Roy, se puede considerar la importancia de hablar en tiempos, pues el primer tiempo está referido a que el autista encuentre un sitio, en la medida que el Otro se le muestre regulado, aquel que no se le impone pero, a su vez, mantiene una posición subjetiva rigurosa, aquel que le permite anclarse, tal como se lo han ofertado sus padres.

En la misma índole se encuentra la forma en la que la analista ha sido presentada a Roy, en

casa de los padres y nombrada como una “amiga” que vendrá a verlo. Así como la decisión de la analista, en el segundo o tercer encuentro, de sentarse junto a él y, al considerarlo oportuno, tomar algunos juguetes mientras se nombran. (Ferrari, 2014) expresa:

Y esa mediación le permite hacer aproximaciones menos bruscas y al final, con ayuda, separar él mismo por colores. Acepta que el “llenar y vaciar” se pueda hacer con algún tipo de orden. Algo empieza a organizarse de otro modo - como se verá en todo el recorrido de este trabajo Roy es un niño con una enorme capacidad de desplazamiento, que enseña y guía el modo de acompañarlo en sus construcciones, (en este caso, la representación Real de su posición y su terror a ser nuevamente “lanzado”, abandonado, arrojado por el Otro) (p. p 8-9).

El segundo tiempo hace referencia a la búsqueda de una simbolización que sustituya lo que está ausente en lo simbólico. Es decir, la posibilidad de ser acompañado por un operador o cuidador que se muestre dócil, haciendo desde el campo simbólico un apoyo para construir a partir de un ritmo, el del niño.

Se comprende en Roy una referencia a la marca en el cuerpo y ausencia de los padres tras el abandono en el orfanato, así como el ejercicio de contribuir a la construcción simbólica por parte de los padres adoptivos, tras reconocer los esfuerzos propios del niño con los objetos, como la tela de la abuela, el agujero en las materas y los intereses por las estaciones del metro.

Igualmente, la posibilidad de construcción simbólica está en los encuentros que nombra su analista, donde se apuntala un trabajo corporal y con elementos imaginarios que aparecen en las dialécticas de lleno-vacío, tapado- destapado, agujereado- “agujereado pero tapado”,



presente- ausente, fundamentales en su evolución. Se trata entonces, de permitir que Roy se apropie de algunos significantes que les son ofrecidos o circundan a su alrededor, con el que él inicia una construcción propia de la cadena significativa que está sustituyendo la falla en lo simbólico, pero a su vez, esta sustitución posibilitará el encuentro con el Otro de una manera menos angustiante.

De la misma manera, ese segundo momento se ve representando cuando Roy elabora unos pilares a los que utiliza, subiéndose y bajándose de ellos en la medida que estén completos, mientras va construyendo abstracciones como el “aquí hay”, “aquí no hay”. Es decir, cuando un pilar de abstracción se encuentra completo, sucede que Roy dice “aquí hay”, pero cuando algo falta a la completud de dicho pilar, manifiesta “aquí no hay”. El ejemplo más claro aparece cuando Roy se empieza a preguntar por la diferencia sexual, comenzando a repetir con insistencia: “las nenas tienen pene, las nenas tiene vulva” y a lo que la analista refiere: “las nenas no tienen lo que tiene los nenes, en las nenas no hay, en los nenes hay” (Ferrari, 2014, pág. 12)

Es decir, él pudo coger aquello que había sido construido en otro espacio y colocarlo ahí donde lo necesitaba para responderse algo (a pesar de dar una respuesta ecológica, tuvo un efecto de pacificación, de corte de la frase repetida) (Ferrari, 2014, pág. 12)

Otro momento al cual podemos referir la simbolización, se encuentra en las “rutinas” que Roy y su analista cumplían en los primeros tiempos de la intervención, caracterizados por ir a “la casa de los perros”, un sitio donde había justamente un agujero por el cual Roy tenía la posibilidad de asomarse y provocar el ladrido de los animales, previo a salir corriendo.

Ahora, si bien es interesante la rutina compartida con la analista, también se debe resaltar la dimensión de secreto que le trasmite la analista a él y el cual, tiempo después, da cuenta de haberse “enganchado” a esta noción tras responder de un grito con la frase “¡es un secreto!” a partir de la imprudencia de la analista cuando dialoga con la madre de Roy y surge el tema.

Por otra parte, ante la frase “pegado” que tiene múltiples referencias en la vida del niño, específicamente en el acto de pegarle a los niños más pequeños cuando lloraba, así como la asociación de pegado-enganchado - hijo. La analista considera que la noción de “pegado” también tiene que ver con la necesidad de otro pegamento, que pueda enganchar y no dejar caer, de un otro como doble que se adhiera a su imagen, su cuerpo que no tiene borde, porque de hecho para la autora, sólo es posible pegar aquello que es ajeno, que viene de afuera.

El tercer tiempo, está relacionado al desarrollo de las invenciones particulares que Roy decide, así como todos los intentos de subjetivación que hace, por ejemplo, las palabras a partir de las canciones, el interés por el sitio donde viven las personas, en relación a las estaciones del metro y el observar el libro regalado por su analista de manera detallada y por horas.

Sin embargo, igual de interesante es la elaboración de la palabra “nacho” con su asociación inicial al niño con características más graves, pero que de alguna manera enlazaba a la logopeda, a la analista y a su madre, así como las remisiones en las que era utilizado esta palabra. Pero sobre todo, en la transición que logra lingüísticamente de la palabra “nacho” con “nacho no!”, “noche” y “Nachete!”. Siendo un juego que advierte y permite hacer

desplazamiento. A la par, está el uso y afinidad por las cremas, de las que Roy tiene una fuerte ligazón por buscar, cambiar, oler y caracterizar a personas. Es prudente decir que, en su percepción toma la crema como un objeto entre dos, un objeto que separa, pero que a su vez, permite reconocer e instaurar un plus de más en las personas que la tienen.

También utiliza las cremas como un refugio, un “antídoto” contra el olvido. Cada vez que nos despedimos, él me da una crema. En oportunidades cuando ha habido un lapso de tiempo sin vernos, como las vacaciones, él me ha pedido que le deje algún perfume o crema que sabe que me identifican. Su madre me ha explicado luego que ese objeto lo ha llevado a distintos sitios durante ese período de ausencia. Es decir que ese perfume, evoca, durante la ausencia, a un otro muy particular y significativo para él (Ferrari, 2014, pág. 16)

Por otro lado, se encuentra el importante trabajo que Roy ha hecho en relación con los agujeros, pues como se ha mencionado anteriormente, al llegar a España tenía una fuerte afinidad por los agujeros del inodoro y la ducha, los cuales a medida que avanzaban sus recursos fue trasladando hacia los agujeros de las materas, las alfombras y las camas elásticas. Para, finalmente, construir una idea de agujero como aquello donde él teme caer (nuevamente la relación existente entre la mirada y la noción de caída), como la sensación que tiene en el instante en que está angustiado (Ferrari, 2014) manifiesta:

También ha dicho que él tiene un agujero en la cabeza. Fue a raíz de un viaje de su madre que se ausentó por unos días y a raíz del cual, Roy comenzó a tener temores nocturnos, que él pudo nombrar ese nuevo y tan real sentido del agujero. (p. 16)

Finalmente el cuarto tiempo hace referencia a un tiempo que es abierto a las modalidades

de encuentros nuevos, siendo interesante mencionar la posición de la analista en todo el trayecto de su intervención, donde ha pasado de estar ubicada como un objeto más que le facilitaba otros objetos al que él daba uso, luego ser la persona con la que el niño contaba, en tanto necesitaba resolver una ansiedad, por ejemplo cuando Roy tenía el imperativo de conseguir una “caja azul”, en la que iba a guardar sus juguetes y que finalmente no fue posible por la dificultad de hallarla y su descompensación. Así como el lugar de deseo que, finalmente reclama la analista tras poner límites en los ataques o alteraciones descontroladas en él. Momento caracterizado por acto de la analista, posterior a un ataque de enojo del niño donde, al llegar a su casa la analista explica lo ocurrido sin dirigirse directamente a él, y enunciando directa y sin vacilación donde será su próximo encuentro, ahí se le dice no aceptar que ocurra nuevamente un suceso similar, de la mano de unas fichas en las que hay imágenes de lo que no es posible aceptar, a propósito (Ferrari, 2014) expresa: “Le aclaro que él decidirá sobre cómo y dónde serán nuestros encuentros (en casa o en la calle) y me marchó mientras él grita que quiere salir a pasear” (p. 10).

Entonces, la modalidad de un encuentro nuevo está en el acuerdo al que Roy llega de no hacer las consultas en su casa, ni en compañía de su familia, adquiriendo una dimensión de ser el referente terapéutico en una dinámica de tiempos en los acompañamientos y de trabajo clínico en el despacho, así como la consideración de una nueva forma de acompañar a los padres, tras el momento en que Roy se encuentra.

En términos generales, para la analista el gran viraje que presenta el psicoanálisis y la clínica lacaniana en relación al abordaje de la psicosis y del autismo, tiene que ver con el lugar que ocupa el niño, lugar real de objeto, en el goce del Otro. Es de aclarar que este Otro puede ser la madre, el terapeuta e incluso la institución. Por tanto se considera que la

función por cumplir de un analista que acompaña un caso de autismo se encuentra en hacer excepción de esta lógica, es decir, ocupar el lugar de aquella persona agujereada en su goce mortífero con su deseo, pues quien tiene la posibilidad de guiar y permitir que el autista encuentre un lugar donde inscribirse e iniciar a buscar sus propios caminos subjetivado. (Ferrari, 2014)

### **2.1.6 Rosine Lefort, lo imposible en la relación entre significante y Real, Marie – Françoise.**

Marie-Françoise es tratada por Rosine Lefort entre 1951 y noviembre de 1952 en la Fondation Parent de Rosan, perteneciente al servicio de Jenny Aubry, siendo esta (Lefort, 1983):

Una institución de asilo temporario de niños, que dependía de la Asistencia Pública, al estilo de las que todavía existen para niños de poca edad que esperan ser colocados, o en la mayoría de los casos, que han sido confinados temporalmente a ella durante la enfermedad de la madre. (p. 9).

Allí Lefort describe sobre Marie – Françoise, una historia larga, con una serie de cambios a partir del día que la madre le ha abandonado en “Asistencia pública” con dos meses de edad. Ha permanecido un tiempo de 10 meses en la “casa-cuna”, pero con múltiples hospitalizaciones debido a diversas preocupaciones de su estado de salud, llegando a la institución donde se encuentra Rosine Lefort “Parent de Rosan”, a la edad de dos años. Para esta época Marie – Françoise es diagnosticada con esquizofrenia infantil o autismo, y descrita con un cuadro clínico ordenado por Rosine Lefort (Lefort, 1983) como:

1. En presencia del adulto, llama la atención su mirada, que yerra en el vacío como extraviada; es una niña muerta, da la impresión de una pared.
2. No tiene ningún contacto con adultos, ni con los niños que están a su alrededor. En sus relaciones con los objetos tiene dificultades de aprehensión: los toca solamente con la punta del dedo índice y con la nariz, a la que usa en lugar de la boca.
3. No habla.
4. Desde el punto de vista motor, no camina sola, sino que se desliza sobre el trasero. Si alguien la sostiene consigue caminar, pero la mayoría de casos se niega.
5. Presenta un síntoma muy característico: un balanceo que afecta o bien todo su cuerpo o bien más precisamente su cabeza o sus brazos.
6. Sobre este fondo de repliegue, es capaz de estallidos de cólera violentos, en los que se golpea la cabeza contra el suelo lanzando gritos estridentes.
7. También tiene crisis nocturnas, con rechinar de los dientes, crispación en el rostro, gritos, flujo de saliva y ojos en blanco. Sin embargo, el electroencefalograma es normal.
8. Tiene bulimia, después de haber sido anoréxica. (p. p 242 -243).

La primera sesión se produce el 30 de septiembre, la cual se desarrolla junto a su cama, pues Rosine Lefort se ha dispuesto a acompañarla mientras coloca una silla cercana, así como una mesa donde ubica el material que utiliza para trabajar con los niños comúnmente, para este momento son alimentos y objetos como: “dos pasteles, dos bombones, un perro y un bebé de caucho, un plato de papilla con una cuchara” (Lefort, 1983, pág. 245). Es de mencionar que Marie- Françoise responde a esas señales mirando a Rosine Lefort, balanceándose y tomando algunos de los elementos dispuestos en la mesa, los bombones y

el biscocho, probando el primero y dejándolo sobre la cama, pero devorándose el segundo. Sin embargo, el acto considerado más interesante para esta sesión es la acción, con expresión radiante y risas de Marie- Françoise en propinar una “*bofetada magistral...sin la menor huella de inhibición*”. Pues como opina (Lefort, 1983): “una vez que ha comprobado mi sonrisa de comprensión, me da cinco bofetadas, todas igualmente magistrales y bien aplicadas” (p. 246).

Al día siguiente, es decir el 1º de octubre se produce el segundo encuentro entre Marie- Françoise y su analista, siendo llevada a la cama de la habitación donde se hacen las sesiones, y en la cual la niña responde casi de una manera inmediata, con balanceos sin miradas inicialmente, pero después mirándola. Es de resaltar que en este momento la niña realiza acciones como vacilar en pedirle a Lefort que la ubique en el suelo, acciones que finalmente no realiza. A propósito (Lefort, 1983) expresa: “Se acerca a mí, me tira del cabello, después toma mis gafas y se apresura a arrojarlas en el carcho de leche”(p. 246).

Para el 3 de octubre, su tercera sesión, Marie-Françoise se caracteriza por mirar riendo a la analista y arrojando los juguetes que le son solicitados por la enfermera que entrega a la niña, así como también realizar un acto de acercarse a la analista, estirar sus brazos, buscando ser ayudada a bajarse de los dos escalones que se encuentran frente a ella, y sin embargo Lefort expresa, “pero sólo eso”. Paso seguido realiza movimientos donde solicita que se baje todo lo que hay en la mesa, al nivel del suelo.

Arroja violentamente el auto contra mi pierna, chupa los dos bombones, se pone de pie sin apoyo. Al levantarse babea, y toca el jugo de bombón que cae el suelo con su dedo índice, como movimiento franco, sin el palmoteo habitual con que toca los objetos (Lefort, 1983, pág. 247)

Es interesante en Marie- Françoise la articulación que presenta con la comida, pues como se ha dicho anteriormente padece de bulimia, y para este momento tras los actos de tirar objetos, mirar un plato donde hay papilla y mirar a la analista, hace esfuerzos por expresar emociones y solicitar el plato, esfuerzo de los que en todo momento termina sustrayéndose. Después de varios intentos y movimientos lanzando señales con referencia al plato, aparece algo paradójico en relación con una niña que padece de un trastorno de alimentación, pero que se muere de ganas por comer ese arroz con leche, su angustia no se hace esperar. Ella no comprende porqué le surgen estas reacciones, pues le son nuevas.

Se mantiene de pie ante el plato, devorándolo con los ojos. Incluso acerca mucho su rostro. *Sus ojos están dilatados por el deseo, sus manos crispadas sobre el borde de la mesa, y hace ruidos de succión muy sonoros.* De vez en cuando vuelve el rostro hacía mí, con ojos extraviados y un grito de auxilio, pero vuelve a contemplar el plato – esta crisis gana todo su rostro, que levanta hacia el techo con los párpados cerrados, la boca abierta sobre un grito que no sale (Lefort, 1983, págs. 247-248)

La intervención por parte de la analista se expresa en hacer oír su voz, con la finalidad de romper la tensión que era insostenible para Marie – Françoise. Recibiendo como reacción de la niña, el dejarse caer sentada, mover su espalda y con los bombones en la mano, iniciar a balancearse.

Su cuarta sesión que tiene lugar el 4 de octubre, momento en que la analista va a buscar a la niña, quien se encuentra ocupada con el personal asistencial al tenerla cambiándose de ropa, al ver que Lefort se va con la intención de volver más tarde, la niña sale por la misma puerta por donde la analista se ha ido. Al encontrarla, produce los movimientos de



balanceo, balbucir violentamente y con su barbilla tendida hacia el techo pero con sus ojos fijos en el material que siempre presenta Lefort.

También hay lugar para un acto que se lee con interés en lo que asume la niña como causa de malestar, pues al ver el plato de arroz con leche, uno de los materiales que presenta la analista en el momento inicial de la interacción con un niño, lanza una mirada desorbitada, y a su vez, la aparta de manera violenta y cerrando así con voluntad la oportunidad de presentarse un trastorno emocional como el que ha vivido el día anterior.

Pero el plato la obsesiona, y busca atajos para acercarse a él, balanceándose transversalmente. Termina por quedarse inmóvil con el rostro a 15 centímetros del plato, pero no puede ni siquiera echarle un vistazo, se incorpora vivamente y apoya un bombón contra su nariz. (Lefort, 1983, pág. 249)

En este punto la analista expresa una interpretación de lo que va pasando con Marie-Françoise, a propósito del cambio que enuncian los médicos y las enfermeras, diciendo que la niña está mucho más atenta y dinámica. Se considera que la niña ha establecido con su figura un contacto poco profundo, pero que ha adquirido una certeza muy sólida de la pasividad con que se presenta, esa posición le permite a Marie-Françoise vivir en su mundo interior, segura de la no intervención por parte de la analista, pero a su vez, sentirse protegida por su presencia. Para Lefort, lo que caracteriza la relación de Marie – Françoise con los objetos es que no existe el Otro, así como tampoco el otro (con minúscula), y por tanto la analista será un objeto entre otros objetos.

Y sin embargo, Lefort dirá que habrá un segundo tiempo para Marie- Françoise en el cual la distingue de los demás objetos, pues se dirige a ella de una manera privilegiada, dicho

privilegio consistirá en otorgar bofetadas magistrales, sin ninguna inhibición e incluso con algo de satisfacción. Para la analista el contacto con Marie- Françoise pasa, necesariamente, por lo muscular antes que por lo escópico, y en ese sentido encontrarse más dirigido a destruirla que a verla.

Para Marie- Françoise la predominancia de lo muscular no permite la misma apertura hacia una pérdida posible e ignorada a la vez; desemboca a lo sumo en la exaltación del carácter destructor de la pulsión, porque lo pulsional siempre tiene que ver con la pulsión de la muerte. Marie- Françoise descubrirá la pulsión escópica y su callejón sin salida a partir de la tercera sesión, en una escena que no tarda en volverse insostenible (Lefort, 1983, pág. 251)

Lefort se refiere a la escena que transcurre con el plato del arroz, y donde aparecen en cuestión tres caminos pulsionales de manera simultánea. Desde un principio sus ojos y su boca, caracterizados por la fascinación en la imagen y los ruidos de succión muy sonoros. Entonces, mientras ocurre esta escena aparece un tercer plano referido al nivel muscular, pues surgen temblores violentos, casi al punto de una convulsión.

Esta interacción, tendrá cambios significativos a partir del 7 y 8 de octubre donde la analista realiza el acto de no hacer ningún movimiento ante la mirada de la niña al plato y luego hacia ella. Para seguidamente, recordarle el comportamiento que ha tenido ante ese plano en otras ocasiones, siendo terrible tener muchas ganas de comer y no poder hacerlo sin saber por qué, es una frase que Lefort parece simplemente enunciar al contexto, esperando que Marie- Françoise la tome de alguna manera. Entonces la acción decidida de la analista está en no darle alimento del plato a menos que la niña haga algún gesto de darle la cuchara. De ahí en adelante el acto que proseguirá a Marie- Françoise, es el traslado de

su mirada en el plato a su mirada puesta en la ventana abierta, y la emisión de un balbuceo de llamada y demanda. Para Lefort el movimiento de la niña parecer ser una llamada a un ser ausente, a una ausencia a la que ella quisiera pedirle que la alimente.

Para facilitarle la comprensión de lo que voy a decirle, esto es, que estoy dispuesta a darle de comer, pero que es preciso que me lo pida, si no le hará daño, muevo la cuchara en el arroz con leche y le dejo llena, del lado del plato más próximo a su mano. Ella sigue todo atentamente y parece perpleja. Muy rápido aparta el rostro hacia la ventana, sin el grito de auxilio de la víspera, y se dirige a ella (Lefort, 1983, pág. 257)

Para la analista, el acto que la niña quería repetir ante la comida era la situación de mantenerse completamente pasiva ante la oferta de alimentarla que hacían comúnmente las enfermeras. A lo que la analista considera que son precisamente estos signos captados en ella, los que evocan su decisión de no darle lo que pide y saber que, ella no saldría de tal pasividad si no ocupaba un lugar diferente al sitio del otro que le da de comer. Es preciso su presencia, sin intervenir con movimientos de su cuerpo en lo Real para la niña.

La interpretación en el nivel del objeto en cuanto tal bien puede colocar al pequeño analizado en la situación de cubre-agujero y provocar la depresión del analista; mientras que la interpretación que se mantiene en el registro simbólico de la carencia alivia al niño, debido a que el analista no le impone como satisfacción un objeto real, en un contrasentido cierto. El objeto real así impuesto se transforma inevitablemente en persecutorio, y si se trata por ejemplo de un objeto oral da lugar al surgimiento de un objeto anal a expulsar contra el mismo analista (Lefort, 1983, pág. 259)

Para la fecha del 10 de octubre y posterior a la dinámica de su mirada en el bebé de juguete que propone la analista como material, el plato y el rostro de la analista, Marie- Françoise repite con menor intensidad su respuesta de temblor en sus brazos, sus ojos desorbitantes y el retroceso para dejarse caer sentada. Sin embargo, al cabo de un largo rato, decide emitir unas palabras tras ponerse de pie y acercarse mucho al plato, mirar al bebé, después a la ventana y luego al plato enunciando “mamá-bebé”, previo a volverse sobre la analista y repetir lo mismo. Es de aclarar que al cabo de unos 5 minutos la niña se repliega por completo sobre sí misma, se balancea durante algunos minutos y retorna hacia la postura que le es habitual.

Para la fecha del 13 de octubre, Lefort experimenta un momento particular con Marie- Françoise, donde encuentra a la niña sola en su habitación, sin que ella muestre la necesidad de la presencia de la enfermera para que se le acerque, por el contrario se dirige hacia ella y recibe como respuesta, que también puede entenderse como una forma de intervención, darle la libertad a la niña de “hacer lo que ella quiera”, es decir, permitir que Marie- Françoise pueda mantener contacto con su habitación por si la presencia de la analista se torna poco tolerable.

Cuando me llama me acerco discretamente, y me siento en la silla más cercana a ella; pero al cabo de unos minutos tengo que volver a mi lugar, porque en esa segunda silla me interpongo entre ella y los objetos de la mesa (Lefort, 1983, pág. 273)

Para la intervención el día 14 de octubre se encuentra a Marie-Françoise con un poco de fiebre, así como presencia de un acceso de cólera sin motivo, el área de enfermería expresa que se caracteriza más por ser una crisis de desesperación, que una crisis convulsiva pues

no presenta convulsión ni rigidez. La analista procede actuar con ella como de costumbre, es decir ponerla en el suelo, permitir que ella haga lo que quiera y hacer presencia. Sin embargo, para esta interacción la niña realiza acciones como: voltear a mirar el plato de comida, pegar su rostro al arroz con leche, mirar al bebé y acercar un pastel a su boca. Acciones que son leídas por la terapeuta como, la impresión de pegarse el objeto en el rostro buscando incorporar el objeto, el cual se convierte en una proyección de sí misma, de su doble y que no presenta ningún territorio de existencia fuera de ella, no proviene del mundo externo.

También se realiza un acto por parte de la niña, que no se sabe si es fallido o con intención, caracterizado en apoderarse de un vaso *haciendo caer al bebé de cabeza en el plato de arroz con leche*. Acto por el cual se queda inmóvil, para después tomar al bebé del pañal, mirar la cabeza embadurnada y *caerse sentada en el suelo*. Para la analista, las acciones de Marie- Françoise demuestran que en efecto busca algo, dado el acercamiento sin vacilaciones que hace, pues dice: “Su drama no consiste, pues, en un rechazo de su parte, sino en la imposibilidad de plantear un pedido, por falta de recursos” (Lefort, 1983, pág. 276)

La explicación teórica que Rosine Lefort propone al caso de Marie- Françoise se encuentra en pensar que bajo su mirada, la de analista, el polo inferior de su cuerpo es un agujero que tiene que ver con la abertura real del cuerpo agujereado, tal como lo ha mostrado el 10 de octubre. Esta mirada que es emitida por la analista, la coloca en el límite del surgimiento del Otro, haciéndose evidente minutos después de la sesión, cuando la niña ve a la terapeuta y se pone a llorar. Así como se tranquiliza en cuanto ve el asiento habitual que le oferta la

analista, como si en la relación que ellas sostienen, a la niña solo le quedaran los puntos de referencia en el espacio. A propósito (Lefort, 1983) expresa:

Hemos de ver la función primordial que cumple ese doble en el desvío patológico de Marie-Françoise. El movimiento fallido hacia el recipiente que hace caer al bebé en el arroz con leche la deja inmóvil en un primer momento; pero rápidamente, abandonando la imagen de ese bebé embadurnado .. lo convierte en un objeto que construye el agujero de su boca. (p. 279)

En Marie-Françoise el “Nombre del padre” estaba excluido, pues en relación a Nadia, buscan lo mismo, taponar el agujero de su cuerpo solo en apariencia, ya que se ha quedado en la dificultad real inicial, la cual hace referencia a la imposibilidad de hacer mutar lo Real en significante.

Marie- Françoise quiere poner la tapa de la marmita en el trasero del bebé. Pero no lo hace, y lo que hace en lugar de eso puede dar un poco de vértigo: toma el pato, lo hace chillar apretándolo, hunde la punta de la cola en el arroz, la chupa, vuelve a empezar, y volviéndome la espalda, con la cola del pato en la boca, lo aprieta para que chille (Lefort, 1983, pág. 280)

En la sesión del día 17 de octubre, la analista recibe la noticia que Marie-Françoise, tras no haber sido visitada el día anterior ha reaccionado “embadurnándose” así misma con caca que saca de su pañal, llenándose los orificios faciales (las cejas, los ojos, los labios). Así como recibirla el día de hoy con movimientos estereotipados y un rostro hostil.

Para esta sesión la niña, tras los comportamientos hostiles que representa principalmente con el trato al muñeco, también realiza el acto de mirar hacia la ventana, ignorando a la

analista, pero también transmitiendo que su mamá no está y por tanto la comida está vacía. Sólo en el instante en que la terapeuta repite la misma palabra “mamá” con la intención de expresar la razón por la que no ha podido asistir el día anterior, la niña accede a caminar hacia ella, poniendo de por medio una marmita que empuja. A propósito (Lefort, 1983) expresa que Marie-Françoise:

Utiliza los objetos intermediarios para expresar su agresividad contra mí, furor que la lleva a acercarse a mí por primera vez – para Marie-Françoise no se resuelve nada, puesto que su grito, “mamá”, no anuda el objeto que sigue radicalmente separado, excluido. Lo Real y el significante siguen cada uno por su cuenta: y la ausencia de toda mutación de uno en otro deja a Marie-Françoise ante el vacío (p. 286-289)

En efecto, para la analista no ha sido posible la producción de la articulación del otro en el Otro, pues este movimiento fracasa ante la ausencia en escena de la terapeuta, no se hace posible a falta de que lo Real se asocie con el significante. Y, sin embargo, es importante resaltar que sí se da una dimensión en negativo de la figura de la analista para la niña, en tanto, su ausencia el 16 de octubre produce la pérdida de esperanza y la acción de embadurnamiento ya mencionada.

Tras múltiples sesiones que van hasta el 24 de noviembre y donde Marie-Françoise continúa arrojando señales en la interacción con el otro, así como actos que orientan a la analista, expresará que el significante en la niña surge a condición de estar “frente” a lo Real, pues la palabra “mamá” no se trata acerca de separar algo, su presencia como terapeuta no tiene relación a propósito de dicho significante. Es decir, la falla en Marie-Françoise no está en la ausencia de un significante, sino en la relación que pueda tener este

significante con lo Real del cuerpo de Lefort, es decir, con el Otro. De esta manera, la analista estará ubicada para Marie-Françoise solo como testigo de la presencia de los demás objetos, sin que participe de las emociones susceptibles de sentirse en los objetos que la circundan.

Para Rosine Lefort, como se ha dicho anteriormente, es la superficie del cuerpo: “el sitio de la estructura del comienzo de la vida” en tanto exige una relación de diferenciación, o no, entre la superficie de su ojo y el doble de su reflejo, en el caso de Marie Françoise, o el agujero de la boca y la superficie del ojo, en el caso de Nadia. Incluso en la histérica volcada sobre la superficie de su cuerpo. Así mismo, como el llamado de la madre al niño en tanto va, en lugar de objeto, a obturar el agujero de su cuerpo (psicosis). (Lefort, 1983)

Por ende, la relación del sujeto con el significante, es tomada en Marie Françoise, en la medida que emite una palabra, en este caso “mamá” con la mirada dirigida a la ventana, que la remite a un significante de ausencia ante la cual sólo hay silencio. Así, el significante que cobra relevancia es nombrado como “*omniausencia*” representante de lo que para ella evoca ese llamado ante la mirada a la ventana.

Todo proceso analítico se nos aparece como un trayecto de la metáfora a la metonimia. Pero es preciso que la metáfora paterna esté presente desde el comienzo, y que el deseo del analista – haga o no, como lo hice yo, un trayecto con su analizante – sea él mismo su portador. Aún más, ante el sujeto psicótico, es su único portador (Lefort, 1983, pág. 379)

Para la analista, durante un primer momento de la intervención, no es posible que se imponga la metáfora, pues lo Real del cuerpo está demasiado cercano todavía; (Lefort,



1983); “es a la vez un escollo y la condición para lo Real y lo significativo no estén separados por completo, como en la psicosis” (p. 378). Cabe resaltar que, Rosine Lefort habla de tener presente que, para llegar a esta instancia de relación con la metáfora y la metonimia, es preciso que el sujeto haya presenciado la relación desde el comienzo con la metáfora paterna, la metáfora fundamental que expone Freud. Y que el deseo del analista sea él mismo su portador.

Se considera fundamental pensar en cómo pesquisar la presencia de la metáfora paterna en un autista, cómo dar cuenta de su existencia o en su defecto cómo portarla en el lugar de analista. Por lo que, a su vez, dará por determinado su diferencia con la psicosis donde la metáfora paterna, como ya sabemos, se encuentra forcluida. Es decir, para Lefort, el autista se encuentra por fuera de la lógica estructural de la psicosis.

En este orden de ideas, si el significativo del Nombre del Padre hace referencia a un significativo primordial, y éste se encuentra forcluido en la psicosis, la pregunta estará en ¿cómo saber si en el autista hablamos de un significativo primordial? ¿Está forcluido o presenta otro mecanismo defensivo distinto?

Rosine Lefort planteará que lo fundamental en la intervención con sujetos autistas, a partir de la experiencia con Nadia y Marie Françoise, se encuentra en permitir que el pequeño sujeto prosiga en su articulación teniendo al mismo tiempo a su disposición lo Real del cuerpo del Otro: “En los brazos de quien está y a quien está adherido” (Lefort, 1983, págs. 386-387). La imagen de ese cuerpo del Otro en el espejo, al tiempo que del suyo.

### **2.1.7 Bernard Nominé – El lugar del analista en la red.**

Psicoanalista y médico psiquiatra, miembro de los Foros del Campo Lacaniano - España (Nominé, 2009) fija su atención en la clínica del niño autista, específicamente en la manera que se presenta, la manera de habitar su cuerpo, describiéndolos generalmente con comportamientos como:

Camina sobre la punta de los pies, mira a la lejanía, no se sabe qué es lo que escucha, está agitado por movimientos estereotipados, puede auto-mutilarse gravemente y si acepta, por poco que sea, entrar en relación con uno, es furtivamente, justo cuando uno no se lo espera. En cualquier caso no es una respuesta a la llamada que se le haya podido hacer (Nominé, 2009, pág. 65)

El autor muestra la importancia que juega, en sus forma singulares, el cuerpo del niño autista en la clínica, así como la dimensión de la sorpresa como elemento presente en la posible interacción entre el terapeuta y el autista. Su cuerpo, por tanto, no aparece como una forma de relacionarse, sino como una “caparazón” que le protege, que le brinda resguardo.

Nominé, inicialmente centra su reflexión en el estudio de los llamados “autistas de alto nivel”, como Daniel Tammet, Sean Baron y Donna Williams, con quienes cuestiona el acto de protección que hace el autista con su cuerpo en la medida que encuentra, en ellos, una articulación arcaica de un significante a su opuesto, un significante: “que habita en las profundidades de la lengua y que hay que olvidar para poder articular algo de sentido” (Nominé, 2009, pág. 66). Así, con relación al estado de repliegue, trae la descripción hecha por Donna Williams como la “burbuja autística”, que por momentos es necesaria para

resguardarse de los excesos de sensaciones y emociones que son sentidos como invasivos o azarosos en su cuerpo. A propósito Donna Williams, como es citada en (Nominé, 2009) expresa:

Los seres humanos están compuestos de tres sistemas razonablemente integrados en las personas normales: el intelecto, el cuerpo, y las emociones. En ciertas personas uno de los sistemas es defectuoso y convierte la integración completa en un imposible. El retraso mental, el handicap motor y el autismo ilustran, cada uno a su manera, el desarreglo del conjunto del sistema /.../ Creo que en el caso del autismo, es el mecanismo que controla la afectividad el que no funciona correctamente. El cuerpo no está afectado /.../ En el autista, el termostato afectivo es demasiado sensible, o si se prefiere, su umbral de sensibilidad es demasiado bajo, y el interruptor salta demasiado rápidamente. (p. 66)

Contrario a lo que expresa en un inicio, Nominé considera que el autismo crea el estado de replegamiento para huir del exceso de las sensaciones más que del resguardo al encuentro con el otro imaginario o el Otro en tanto simbólico. El autista no tiene un cuerpo y, en su defecto tampoco goza, puesto que no hay goce sino del cuerpo (Nominé, 2009). Además, tener un cuerpo es suponer que el sujeto tiene su ser alienado al Otro del discurso: “Un cuerpo es por tanto una entidad simbólica reconocida por el Otro; un cuerpo es un objeto dominado por el significante amo” (Nominé, 2009, pág. 68)

El autor llama la atención sobre tener presente no tomar el significante amo como aquello que civiliza el goce del cuerpo, como aquello que fije el marco del goce mismo, determinando lo que conviene o no al niño autista. Pues precisamente es a lo que cualquier analista e incluso padre o educador, que pretende forzar el ingreso del autista en un discurso

que rechaza, se ve confrontado. Es necesaria una reflexión previa de los imaginarios del analista sobre lo simbólico y la noción de discurso, para poder proceder con el autismo.

Considera que el autista se posiciona en un lugar del “todo o nada”, o sea, si la representación significativa se produjera, se daría sin resto alguno, lo cual implica quedar de “rehén” del significante amo, por lo cual es comprensible el rechazo. Propone que el autista no goza de la vida, más bien es gozado por el significante y como medida elige quedarse al margen del discurso.

A propósito de esta posición del autista (Nominé, 2009, pág. 69) expresa: “sitúa resueltamente todo su ser a la deriva del discurso. Pero no es una deriva en el verdadero sentido del término, porque la deriva supone que hay algo que excede a un marco. Aquí no hay tal” – Esta noción de goce a la deriva es la pista clínica que deja el autor para un tratamiento posible, en contraposición a la educación.

Para tener un cuerpo y habitarlo sin demasiado dolor, hace falta que ese cuerpo sea una entidad imaginaria anudada a lo simbólico por lo real. Sin lo real, el cuerpo imaginario podrá confundirse con el cuerpo simbólico, lo que lo abocaría a un destino fatal, visto el ideal mortífero de lo simbólico (Nominé, 2009, pág. 69).

Para Nominé la relación que un sujeto tenga con el significante es importante en la medida que hace posible su olvido, es decir, en la medida en que haya un advenimiento del significante, está la posibilidad que, la relación con la cosa, sea borrada. En este sentido, se entiende que la imposibilidad de algunos autistas a olvidar pueda estar explicada por la vía de que el significante sea reducido al signo que reitera. A propósito (Nominé, 2009, págs. 71,72) expresa: “Quien dispone de la representación significativa puede olvidar porque el

acontecimiento producido o el objeto encontrado se registra bajo un significante que puede articularse en un vivido que tiene sentido – el goce tiene su propia memoria, no olvida”

Su propuesta para dar tratamiento al autismo está dada desde la posición necesaria del analista en tener en frente un sujeto del que tiene cosas que aprender, también se requiere de paciencia e interés en limitar sus pretensiones terapéuticas. “El furor sanandi sería particularmente nefasto” (Nominé, 2009, pág. 73)

Nominé refiere entonces tratar dos casos de autismo a los cuales describe como:

El primero de ellos con un autismo típico de Kanner, siendo conocido cuando tenía 5 años de edad y quien, al inicio del tratamiento intenta pegarse al analista, después de haberle ignorado completamente, pues esta era la manera particular de responder a una de sus interpretaciones hechas. La maniobra del analista estuvo en insertar una separación poniéndole límites que le condujeron progresivamente a aceptar distinguir la ausencia, la cual se ve corroborada en el intento del terapeuta en marcar una distancia entre el cuerpo del niño y su huella en la arena, de la que no podía despegarse. Pues tiempo después que su madre había entendido que su hijo, al subirse al bus escolar y mirar el vidrio de la ventana no sentían ninguna emoción. Sin embargo, informa que por primera vez su hijo había mirado por la ventana y llorado al verla alejarse con la partida del autobús.

El niño también presentaba una estereotipia caracterizada en agitar sus manos muy abiertas a algunos centímetros de sus ojos, al parecer esto desencadenaba en él una fuerte sensación y por tanto un goce, (Nominé, 2009, pág. 74): “Así se replegaba más bien sobre su mundo en vez de abrir los ojos y medir la ausencia”. Posteriormente esta estereotipia tomará una nueva significación, pues daba cuenta de una total incompresión ante el mundo, que no era

nada más que ese goce auto-erótico de la mirada: “no usaba su ojo más que para gozar de una sensación, no para descifrar una huella que pudiera tener sentido” (Nominé, 2009, pág. 75)

Esa larga cura le permitió abandonar un poco ese objeto de goce y aceptar dejar huellas, bajo la forma de una producción de dibujos no figurativos, pero sí muy coloreados y que, puestos en serie, tendrían lugar en una galería de arte moderno. Al principio no era cuestión de confrontar a este niño a ninguna hoja de papel, no habría hecho más que hacerla añicos y engullirla. Más tarde aceptaba sentarse ante una hoja blanca, pero la garabateaba rabioso sin mirarla, y su gesto terminaba por agujerearla (Nominé, 2009, pág. 74)

El segundo caso es un niño derivado a la edad de 3 años con un cuadro de autismo menos profundo, pero con comportamientos extraños y llamativos. Pues presentaba un habla de manera estereotipada y un poco amanerada.

Progresivamente sufría en su cuerpo de manera incomprensible para la medicina, pero me explicaba muy adecuadamente que era el lenguaje el que le hacía sufrir. Interpretaba sus dolores de manera curiosa: “me duele la rodilla izquierda porque me muero a la izquierda. Me duele la rodilla derecha por que me muero a la derecha. Tengo la muerte del diente que se mueve, tengo la muerte del hipo” (Nominé, 2009, pág. 75)

Para el analista, este es el testimonio de la imposibilidad de establecer cualquier nudo sintomático: “Su cuerpo sufre directamente del efecto de constreñimiento impuesto por lo binario de *lalangue*” (Nominé, 2009, pág. 75)

En este niño se considera una salida del repliegue autista pero con la presencia, hoy día, de ser un esquizofrénico, ya que sus palabras no están entendidas ni utilizadas en el sentido del discurso común, pues son tomadas literalmente. A propósito, un ejemplo de esto se puede ver en el siguiente momento clínico.

En otro tiempo este joven chico me acosaba con la pregunta sobre la muerte que retomaba de manera ritual. Era algo así como: “Si salto de un avión ¿puedo morir?” O aun: “Si salto por la ventana ¿puedo morir?” Cuando le respondía que sí, la cosa no funcionaba, cuando respondía que no, tampoco. Un día ocurrió que solté un “quizás” y ahí curiosamente se puso a repetir riendo: “¡Quizás, quizás! Y pudimos pasar página (Nominé, 2009, págs. 75-76)

El chico, quien ahora es joven, continúa asistiendo de forma regular para hablar sobre su dificultad de vivir en un mundo en el que se siente agredido por los significantes cuando escapan al ordenamiento metódico que él trata de imponer.

En el tratamiento que ha sido posible con los dos niños, se ha orientado por la estrategia de acompañarlos en red, pues la calidad de las instituciones que hoy día los reciben tienen una dependencia de la propia inversión que hace el terapeuta, lo que le lleva a intervenir en algunas situaciones difíciles. Entonces el lugar del analista no se encuentra en vano en la red que se construya alrededor del autista, tiene la función de sostenerla. Allí precisamente está la pertinencia en el abordaje clínico.

## **2.2 Manejo institucional con el autismo.**

Si bien el psicoanalista, con su deseo, tiene la posibilidad de tratar el autismo en tanto recibe a un sujeto independientemente de su diagnóstico, de una condición orgánica particular, pues trabaja sobre la indagación por el inconsciente y la singularidad, también se ha podido observar que es posible su articulación con un proceder en red, en interacción con las personas que están con el niño de una manera constante; sus cuidadores, educadores, profesionales, etc. En tanto se sostiene una pregunta por el sujeto.

En este apartado intentaremos dar cuenta de las instituciones que no presentan la articulación de un psicoanalista en su acción, sino que su funcionamiento general está guiado por la enseñanza misma del psicoanálisis, es decir, son instituciones que buscan acoger la subjetividad de cada uno de las personas que hacen parte de la población con la que se trabaja. Específicamente en el tratamiento con un autista.

### **2.2.1 Institución “Le Courtil”, un lugar atemporal para Jean – Hugues.**

Jean- Hugues, es un joven cercano a los 18 años de edad, el cual asiste a la institución “*Le Courtil*”, una institución en Francia que se encarga de acompañar a niños y niñas autistas. Se ha conocido dicha institución a través del documental, “*A cielo abierto*” (Blaout, 2014), donde se observa el recorrido que puede hacer este joven con aquello que le es insoportable y la manera de lograr pacificarse, en tanto cuenta con una institución que permite la expresión de su singularidad.

Por ejemplo, se resalta la posibilidad que tiene Hugues de ir solo a su institución desde casa, así como darle un tratamiento al objeto voz por medio del uso de audífonos constante, escuchar música, no sin dejar de lado la importancia que tiene para él la mirada del otro,



incluso representada en la cámara de Mariana Otero, la persona que filma este documental, a la cual le baila y saluda rutinariamente.

Jean – Hugues dice explícitamente, en uno de los momentos donde se encuentra angustiado por el crecimiento de bellos en su frente, lo que es un sufrimiento para él en la relación con el otro, pues su imperativo se encuentra en dar final a ese fenómeno que le causa sufrimiento. Pero ante la presencia de la ayuda de una de las terapeutas que debe saber que le pasa para poder ayudar y le solicita explicaciones, él manifiesta, (Mariage, 2018): “Es dura mi vida así... Tener que hablar más” – “Me duele la cabeza, no puedo hablar”.

Igualmente, se considera que uno de los momentos más importante de su experiencia en “Le Courtil”, a propósito de una referencia al tratamiento con autismo, se encuentra en la entrevista sostenida con uno de los coordinadores de la institución quien valora la posibilidad que presenta Hugues para hacer su tránsito a otra institución donde se encuentran jóvenes mayores de edad. En la entrevista el chico logra poder decir lo que era su vida antes de su ingreso a la institución en términos de la presencia de fenómenos que le angustiaban y comportamientos hostiles, con relación al momento de encontrarse elaborando, por medio de dibujos, historietas en las que representa historias con una continuidad, así como tomar decisiones sobre su futuro, posterior a la salida de “Le Courtil”. Y de la misma manera, apareciendo en él fenómenos interesantes como los que enuncia el coordinador de la institución contenidos en; la habilidad para participar claramente de la lógica, en tanto no se encuentra contaminado por la enunciación, ni los afectos. Así como el hallazgo de la firmeza que hay entre su edad y el lugar, es decir, cada lugar en el que Jean – Hugues se encuentre, estará asociado a un momento de la edad lógica del ser humano, en “Le Courtil” es menor de edad, pero si pasa a otra institución es por su

mayoría de edad, y por tanto allá debe comportarse como tal. Y si se diese el instante de regresar a “Le Courtil” se comportaría nuevamente como menor de edad.

Para la institución es importante la compañía que se haga con la persona del autista en la construcción de semblantes, donde la relación que se encuentra “a cielo abierto” con el objeto pulsional, tenga la posibilidad de ser atravesada o transitada por el orden simbólico. O como es expresado por Veronique Mariage en su conferencia (Mariage, 2018) sobre; “El autismo después de la infancia, tratamientos posibles”, la idea se encuentra reposada sobre la condición de participar de ese borde, en el autista, con un ir y venir que permita a su vez desprender un objeto del cuerpo del analista. (Recordemos que Mariage es una de las analistas que hace presencia en la institución “Le Courtil”).

Mariage propone la creación de un “taller semblante” en el que, sin haber formatos específicos, pero sí una organización que se repite, niños y adultos intervienen por medio del juego, el desarrollo de escenarios imaginarios, elaboración de adivinanzas y creación de escenas donde se organiza un circuito pulsional y corta un real por medio de la representación – semblante.

Por su parte Evanne, otro de los niños que participa de esta experiencia, muestra toda ejemplificación posible en tanto se observa, la instauración de límites a eso que es desbordado en su cuerpo, por medio del acompañamiento de la música en su saltar y girar, y que a su vez, se van introduciendo cortes en la medida en que la palabra en este “juego de música y giros” tiene un lugar de creación. Es decir, en la medida en que el niño va aceptando estar brincando, girando al ritmo de la música, e inicialmente, escuchando palabras, pues posteriormente él dirá algunas, le es posible representar cortes de sensaciones que antes le generaban un gran enojo.

De la misma manera, las representaciones elegidas por el niño donde participa de una escena teatral y luego cae al suelo como forma de interrupción, puede tomar forma de eso que le acontece en lo Real, por medio de los ataques de epilepsia e ir recortando el exceso de goce que le invade.

La mirada, como un objeto pulsional, aparece explícitamente cuando Evanne representa los efectos de “cortosentido” que provoca una convulsión, en el dejarse caer escenificados para muchos, muestra cómo es posible parar el avance de estas ideas que le han sido insoportables por medio de una “caída” de todo él.

### **2.2.2 Institución “Hacer Lugar” – El analista como agente del trauma para Emanuel.**

En su texto “Clínica del autismo infantil” (Manzotti, 2018), la psicoanalista Marita Manzotti, miembro de la Escuela de la Orientación Lacaniana y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, propone la consideración del autismo desde su ser y como producto de: “la insondable decisión del desentendimiento del trauma de *lalengua*”<sup>4</sup> (Manzotti, 2018). Por ende: “el niño autista, lejos de ser deficitario, puede ser definido como el niño sano” (Manzotti, 2018)

En este orden de ideas, el lugar susceptible de ser ocupado por el analista presenta la función de ser un agente del trauma, en tanto este es necesario para la relación con el Otro, pues parece ser que iniciar un proceso analítico con el autismo implica invertir la lógica del análisis, es decir, que no se parte del sujeto vacío hacia la conducción de la singularidad,

---

Notas <sup>4</sup> Frase hecha paráfrasis en relación con la frase propuesta por Lacan su texto “*acerca de la causalidad psíquica*” y donde expresa, a propósito de la locura, “*una insondable decisión del ser*” (Lacan J. , *Acerca de la causalidad psíquica*, 1971). Como una decisión tan profunda que no se puede explicar o dar cuenta.

como en el caso de la neurosis sino, por el contrario, se parte de la singularidad presentada por el autista, a la producción subjetiva. (Manzotti, 2018)

La elaboración de este volumen se encuentra como el resultado de una experiencia sostenida desde el año 1992, en una institución llamada “HACER LUGAR”, donde se propone para el niño una oferta de trabajo y un ámbito para alojarlo en su particularidad, con la búsqueda que se despliegue su potencial.

La primera acentuación recae entonces, sobre la importancia de ubicarse en una intervención psicoanalítica con orientación lacaniana, donde se reintroduce la presencia del sujeto autista, articulada a la posibilidad de producción singular por cada niño. Entonces, bajo esta conducción se hace necesario tener presente la importancia que hay sobre la incidencia de *lalengua*, del ser hablante y específicamente para el autismo.

Para la institución, lo imaginario en el autista se encuentra desarticulado y lo simbólico queda sin la incidencia en el recorte de goce que es posible hacer en el cuerpo. Como efecto de esto se considera que el autista no presenta cierta responsabilidad de su posición, aquella que habla de la entrada en el discurso, pues es parasitado por el lenguaje mismo.

A propósito de cómo se articula esta propuesta teórica y el lugar posible de ocupar la institución en el tratamiento de un niño autista, “Hacer Lugar” describe lo ocurrido con Emanuel, nombrándolo “un caso paradigmático”.

Emanuel, es descrito como un niño caracterizado por sus movimientos singulares, representados en la “desconexión” y “aislamiento” con que se muestra, en recorrer las salas de la institución caminando y, al querer algo, emitir palabras ininteligibles acompañándolas de gestos que indiquen la acción que se espera del otro.

Su cuerpo solo aparece en la situación de solicitud a condición que el otro consienta a las señales que él emite y al sentido que el niño quiere, entonces se hace particular el movimiento de parodia mediante el gesto sin hacer nada, un rodeo, cuando va a realizar una acción que finalmente no hace, pues termina desistiendo y gritando para que el otro la realice. En palabras de (Manzotti, 2018): “sus gestos realizan lo que su cuerpo no ejecuta” (p. 23). El cuerpo de Emanuel siempre queda fuera de escena hasta que el otro ponga el suyo en acción.

Emanuel nunca falla en sustraer el cuerpo como instrumento, jamás equivoca su retiro del cuerpo, jamás toma los objetos con las manos, sólo produce ese rodeo absolutamente eficaz para que otro concluya haciendo lo que él induce (aunque no haya que perder de vista la ineficacia de esta operatoria para las adquisiciones en el terreno del intercambio) (Manzotti, 2018, pág. 23)

Cuando este rodeo no es respondido de la manera que él lo espera, realiza acciones de ordenar: “Llorá, Reí, Dormí” acompañándose de enunciados con empujones, gritos y golpes, que intentan inducir a que el Otro ponga su cuerpo ahí donde él extrae el suyo. Sin embargo, haciendo estas acciones es que su cuerpo entra en movimiento, corre para pegar, se pone colorado, grita, así como sus manos y sus pies buscan hacer impacto con la persona.

En las múltiples maniobras que hacen los terapeutas de la institución, siempre hay varios en la intervención, se intentan producir distintas articulaciones basadas en no dar por sentado lo que el niño quiera, es decir, siempre poner una duda ante sus solicitudes. Pues se había identificado que (Manzotti, 2018):

- Si los dos terapeutas obedecían, su cuerpo se desplazaba y él saltaba con grititos de satisfacción.
- Si uno obedecía y el otro no, sólo cantaba el que había desobedecido, y él gritaba los mandatos y sostenía la misma serie anterior, aunque el que obedecería insistiera en cumplir el mandato.
- Si la desobediencia de uno implicaba además cierto enfrentamiento o amenaza, decía Cállate y buscaba el cuerpo del obediente o de la madre para refugiarse y, desde allí, seguir emitiendo imperativos. (p. 24)

Una de las estrategias de abordajes por parte de la institución se encuentra en las reuniones del equipo que interviene, nombrada por ellos como “reunión del hipotetómetro”, y donde se sigue una lógica abductiva, eligiéndose una hipótesis sobre la localización del sujeto, ofertando la posibilidad de articular una relación entre lo que podría ser, otorgarle un lugar de lógica sin que necesariamente se busque comprender o instalar referentes institucionales.

La oferta de un tratamiento consiste en sostener la posibilidad de una presencia, que no tenga características de desaparición, principalmente del niño, así como un dispositivo que soporte la inespecificidad de ese sujeto, es un dispositivo enriquecido en el alojamiento de la sorpresa, en aquellos divinos detalles de los signos de la presencia autista. El cual acoge la propuesta del psicoanalista Leonardo Torres, bajo el término de Serendipía, un concepto que contempla la sorpresa y la distancia de lo preconcebido por parte del terapeuta.

El acto institucional en relación a Emanuel, el cual se hace a partir de hipotetizar cómo se las ve el niño con el Otro, se caracteriza en la respuesta de los terapeutas a los imperativos que él tiene, con la introducción de un malentendido, por ejemplo: reír llorando, dormir riendo, llorar durmiendo. Generando así el efecto de sorpresa y produciendo el cese de este

imperativo y el paso de su cuerpo a un funcionamiento como herramienta que posibilita la ejecución de otras acciones (la toma de objetos con las manos).

Para la institución “Hacer lugar”, la propuesta clínica está encaminada a reconocer lo singular y la oferta de implicación en el trabajo psíquico. Para el caso con Emanuel, se permite realizar algunas precisiones sobre los resultados terapéuticos en el abordaje clínico pues, tras ocho años de tratamiento terapéutico ininterrumpidos, el niño logra terminar la educación primaria, asiste a la institución sin compañía y maneja su propio dinero. Algunos de estos detalles, en Emanuel son:

- Un efecto sujeto, en la medida en que surge un sentido. Emanuel acepta compartir un sentido sobre lo que hace y dice: es atrapado en un código común.
- Una afectación del cuerpo: lo utiliza, comienza a reír.
- Una ampliación del lenguaje más allá de la significación fija. Intenta utilizar tiempos verbales, dice ayer o mañana, pero todavía en infinitivo.
- Una regulación del goce a través del placer en el juego del malentendido y de la reiteración de pedidos que los terapeutas enlazan a diversos significados.
- Tolerancia a la postergación en la vida cotidiana, nuevos intereses (nombres de autos, días horas); Búsqueda de un orden espacial; goce de la letra en los nombres de autos, números de colectivos, y marcas (repite y reconoce). (Manzotti, 2018, pág. 64)

Según lo expuesto, lo que orienta a proponer un “dispositivo soporte”, es la intervención sostenida por el psicoanálisis aplicado, donde diferentes dispositivos sostienen la lógica precisa del tiempo lógico y el aserto sobre lo desconocido que portan estos niños. Así como el efecto de encuentro con el deseo mismo del psicoanalista, tornándose como una premisa

fundamental la consideración al niño “loco” como un sujeto que produce el desencuentro y que, a su vez, calcula la manera de no implicarse en la relación con el Otro. Por ende, la propuesta de un posible encuentro, sin la sugestión a una intrusión, está en el lugar de la sorpresa.

Después de observar los casos que han sido tratados por psicoanalistas en sus consultorios, así como el abordaje hecho por instituciones, se puede decir que es posible asociar elementos comunes acerca del tratamiento a un niño autista desde el psicoanálisis y la forma en que se interpreta lo que pasa en ellos.

Es singular ver una relevancia en el orden de la mirada para el autista en la medida en que su interacción con el terapeuta o la institución se encuentra regulada, está mediada por la intensidad y frecuencia en que ésta va apareciendo. Pues vemos cómo en: Dick, L, Roy, Marie-Françoise, Jean-Hugues y Emanuel, es fundamental que la mirada no esté fija hacia ellos, que no aparezca sino en un segundo momento cuando el niño ha consentido la presencia del terapeuta o de la institución en el lugar de objeto que “colabora” a interactuar con otros objetos o con el entorno. La mirada sólo es susceptible de ser soportada por el autista en tanto haya un tercero que regule la interacción con el analista, en este caso un objeto.

Igualmente, se observa que los actos clínicos hechos por los terapeutas o las instituciones, se encuentran desde ubicarse primero, como un objeto más en el espacio de consulta, que poco a poco va autorizándose a “pasar” juguetes para que el niño interactúe, tire, destruya o rechace, etc. O en su defecto, ser un objeto que inicia jugando solo, permitiendo que sea la mirada del niño la primera que conecte con el terapeuta, es decir, si bien la cercanía física para el autista es vivida como un acto de invasión, de agresión, se podrá decir que la mirada



también es sentida en el mismo nivel agresivo e invasivo, la mirada también es vivida como un efecto de lo Real.

Es de destacar el efecto que causa en estos niños la noción-dimensión de “caída”, pues en su mayoría esta escena se encuentra representada en la interacción que logran con el terapeuta,” desde acciones como: dejar caer objetos, dejarse caer ellos mismo para representar un efecto en lo Real, desde evitar que los objetos caigan, e incluso asociarse a significantes como “pegado” evitando el temor a “caerse”. Se podrá decir que la concepción que algunos de estos niños tienen con la noción de caída, es la referencia más rápida al sentimiento de angustia masiva, como una forma de aviso previo a su advenimiento y recurso de “cortar” esa llegada, o como la presencia misma de la angustia. Sin embargo, la palabra “caída” no sólo está en los actos de los niños en consulta, también está en algunas de las interpretaciones que proponen los analistas o las instituciones como una forma de describir lo que pasa en ellos, por ejemplo: al metaforizar el acto de caída – angustia a caída-enganche con una interacción, o interpretar que el niño vive una experiencia de caída (angustia) al dejar de ser mirado por quien ya ha iniciado la construcción de una relación transferencial. Cabe resaltar que estas interacciones e interpretaciones están desde la construcción singular de cada uno de los niños, y de esta manera se resalta el abordaje desde vivir los casos “uno a uno”.

## Capítulo 3 – Elementos fundamentales en la clínica psicoanalítica con el autismo.

Hablar de elementos fundamentales en la clínica psicoanalítica con autismo, hace necesario que articulemos y deduzcamos en primera instancia los aportes y reflexiones hechos por los psicoanalistas que ha sido nombrados en el capítulo anterior, y que dan cuenta de un tratamiento con autistas. Pues nuestro propósito ha estado en el privilegiar los efectos que se apoyan en los resultados de la experiencia, así se buscará deducir aspectos como las perspectivas de tratamientos elaboradas, las reflexiones sobre los casos y los elementos comunes en los tratamientos, susceptibles de elevar a categorías importante por seguir.

### 3.1 Perspectivas de intervenciones derivadas de casos tratados.

Cada uno de los casos tratados anteriormente presenta en su desarrollo una perspectiva de intervención derivada de la experiencia con estos niños, experiencia que surge del lugar en que se posiciona el analista a propósito de aprender del autista, más que de ubicarse en el lugar de Sujeto Supuesto Saber.

Entonces, en relación con la perspectiva de intervención que ha propuesto *Melanie Klein en el tratamiento a Dick*, se podrá decir que hubo una estrategia principal caracterizada en reconocer la singularidad de un niño que no modulaba palabras, que no dirigía su mirada y que se mostraba indiferente ante la presencia o ausencia de sus cuidadores e incluso de ella. Lo que ha dado lugar a maniobrar con una posición en hacer presencia pasiva e ir alcanzando actividad en la medida en que se identifiquen gustos o elecciones del niño por algún objeto o actividad, por ejemplo partir de: “dejarlo que tome cualquier cosa del

espacio”, pasarle juguetes, aunque su comportamiento sea indiferente, estar observando cuidadosamente sus elecciones y reconocer la atracción por los trenes, las estaciones y las puertas.

Estar ahí para estos detalles que sólo obedecen a Dick, permite identificar el momento preciso en que haya lugar a la palabra relacionada con una cosa, objeto o persona, donde Klein insertar las palabras: “Tren papito” – “Tren Dick” “objeto mamita”. Que si bien no proponen una conversación fluida para el intercambio de ideas, sí tiene por objetivo el intercambio de señales al cual el niño va consintiendo. Así mismo, está reconocer la función que tienen las heces y la orina, seguido del descubrimiento de su temor al agua y al lavatorio de las manos, además de la función de objeto con el cual atacar a su madre como forma de peligro hacia sí mismo.

El proceder de Melanie Klein con Dick partió de la oferta del juego como forma de interacción, y que sólo encontró efecto en la medida en que se reconocía que se trataba de un caso singular en el cual el valor estaba en las pequeñas señales que el niño brindaba mas no en el juego mismo como diversión, así mismo en la inserción de palabras que la analista iba ofertando meticulosamente. Este proceder le permitió a la analista ir accediendo a los sentimientos de angustias que presentaba el niño, así como posibilitar que introyectara el nivel simbólico mientras se interiorizaban afectos y temores del niño respecto a su mundo externo. Sin embargo, es importante resaltar la determinación de recibir a Dick con lo que traía, con lo que tenía para ofertar, sin la premura de prometer una cura.

Por su parte la psicoanalista **Trinidad Sánchez** y el trramiento de **L** toman como principal perspectiva, tener que prestarle palabras a los autistas a condición de querer tratarlos o describirlos, sabiendo que hablar del encuentro con un autista no es posible a menos que se

produzca la “caída” de un señuelo, es decir, a menos que sea el autista quien muestre esa señal primordial en la que es posible intercambiar algo.

A propósito de **L**, la analista menciona la prudencia, en los primeros 4 meses del acompañamiento, de tener una posición pasiva y retraída de cualquier demanda hacia el niño, pues es a la espera de ir descubriendo su particularidad como se puede decir que al cabo de este tiempo se han observado movimientos como: aceptar la presencia de la analista, entrar al consultorio sólo y estar allí hasta que la terapeuta le autorizara el término de la sesión, entre otras cosas. Sin embargo, también se identifica la importancia de conservar este lugar de observación pasiva y respeto por los elementos que pueda traer el autista a consulta, tal como ocurre con **L** a la edad de los ocho años y las herramientas para interactuar con la analista por medio del relato de objetos en el supermercado: precios, estanterías y ventajas de comprar el producto con relación a otros, así como el gusto por las revistas de béisbol, nombre de los jugadores, nombres de los equipos, estadísticas, etc.

Se entiende por un acto clínico, la decisión de recibir a este chico con lapsos separados de tiempo en que retorna a la consulta, por múltiples motivos, (a los 4 meses, a los 8 años, a los 14 años), y aceptar las novedades con las que llega, las herramientas para recibir con naturalidad la atemporalidad con la que el paciente tiene la capacidad de continuar la interacción. Pero también, la capacidad de poner un límite a estos ires y venirles de **L** al proceso, por medio de la imposibilidad de continuar siendo atendido, ya que finalmente accederá a estar cerca de 15 años en el proceso.

También se considera un detalle clínico relacionado con el proceder del analista, aceptar el lugar de testigo con relación a las ideas persecutorias que va elaborando en su adolescencia. Una estrategia que ha permitido a **L** el despliegue de sus ideas de ser perseguido, construir

un delirio organizado y hacer de estas ideas un propósito para no depender de su madre o amigos, accediendo a cursos de estudios, trabajos simples y elaboraciones en la cocina.

Desde esta perspectiva de intervención se considera como otro detalle relevante, la aceptación de que uno de los destinos posibles del autismo está en la elaboración de ideas delirantes que permitan la estabilización. Es decir la aceptación de un “trastorno” que hace tránsito de un autismo a una paranoia, pues cuestiona los procedimientos que tienen por meta un tratamiento hacia una cura estándar.

Al igual que **Dick**, en el caso de **L** el proceso está orientado en conocer lo más singular del niño y prestarle palabras para que se vayan incluyendo en la interacción entre analista y paciente, sin embargo la diferencia está dada en la espera de la noción de “caída” en un señuelo para **L**, así como el lugar que ocupa su cuidadora al estar atenta de los avances y retrocesos de su hijo.

Ahora bien, la psicoanalista **Elena Usobiaga**, pone en mención las reflexiones, previo a la oferta de una perspectiva de intervención derivada de un caso puntual, la necesidad de pensarnos en el lugar de lo orgánico en los casos clínicos, ya que en algunas situaciones el peso que contienen las afecciones orgánicas dificultan encontrar al sujeto en cuestión. Ante los diagnósticos o trastornos orgánicos, se encuentra el riesgo de considerar que el caso está explicado por completo y que la pregunta por la subjetividad no tiene lugar.

Por tanto, su perspectiva de intervención clínica se encuentra en la idea de hallar primero al sujeto, para ir localizando y comprendiendo algo de su cuerpo, en resaltar la relevancia que tiene dejar de lado las suposiciones acerca del autismo y la psicosis, valorar los otros

trastornos que encubre un diagnóstico y considerar que la organicidad y los trastornos mentales, no dicen nada acerca del sujeto o la estructura.

Su indicación clínica está en proponer que lo Real solo es posible de ser tratado por medio de lo simbólico, independiente de la condición orgánica de una persona, el efecto Real de dicha condición solo es susceptible de ser tratado vía lo simbólico. Por ende, la fenomenología sí dice de los sujetos, y sin embargo, sigue siendo necesario escucharlos.

Igualmente el analista **Julio González**, en la articulación del caso **E**, guía su perspectiva de intervención por la posibilidad inicial de permitir al niño elegir “hacer lo que quiera” y a su manera, siendo una oportunidad de aparecer algo de la presencia del otro o de la dimensión del analista como objeto a utilizar. Es una propuesta muy parecida a la que hace Melanie Klein con Dick en tanto “permite” al niño mostrarse como es.

El analista relata el acompañamiento con el caso, donde la primera señal de interacción se produce posterior a varias sesiones en que se le permite quedar solo en la sala de espera para, tiempo después, aceptar que el niño vea al terapeuta, corra a agarrar su camisa y posteriormente serle indiferente. El proceder parece encontrarse entonces, desde ir proponiendo acercamientos, poco a poco, tanto desde lo físico, en la medida en que se consciente a transitar un tiempo fuera del consultorio para después posibilitar sesiones en consulta, como desde las palabras que van siendo aceptadas por el niño, cada vez más por parte del analista. Y, sin embargo, para este caso el valor agregado respecto a Dick y a L, es la importancia que el analista otorga a la información brindada por los padres y docentes del niño.

Para el analista la única palabra que se le ha escuchado a **E**, “ama” es la confirmación de que el niño ha quedado petrificado en un solo significante sin asociación, pues no es posible asemejarlo al juego del “Fort –da” que propone Freud y, por ende, **E** no cuenta con la pareja presencia – ausencia. Es decir, su madre si bien no se encuentra dibujada en un campo imaginario para el niño, lo está en un campo Real. Información que se confirma a propósito de las conversaciones que se sostienen con la madre del niño y los relatos de discrepancias sobre el cuidado con la abuela. Entonces, el tratamiento que oferta el analista está orientado por su pesquisa sobre cómo le llega el significante a **E**, pues expone que esta introducción está dada a partir del cuerpo, el Otro le es significante por la vía la dimensión de la libido.

En relación con **Adriana Ferrari** y el caso que socializa con el nombre de **Roy**, se puede decir que la principal perspectiva de intervención, se encuentra en la importancia de reconocer los detalles que el niño trae posterior a su momento de adopción. Es decir, a partir de los relatos y significaciones que puedan dar las personas que han ocupado el lugar de padres (al igual que el caso **E** con Julio González). Cabe resaltar que este reconocimiento de la singularidad del niño también está por parte de las personas que circundan alrededor de la vida de **Roy**, por ejemplo: el reconocimiento de afecto por la tela de ropa de la abuela, la necesidad de mirar los agujeros del desagüe de la ducha, así como la estrategia a “cargar” una matera a donde quiera que sean las vacaciones de **Roy**, pues mirarla le produce tranquilidad.

Esto conlleva a la dimensión antes dicha en los casos anteriores, de la importancia en presentarse como un objeto no amenazante para el niño e ir ofertando acercamientos en la medida que se observe que él lo posibilite, pero también, en poder leer un segundo

momento de esta situación en la que sea pertinente acompañar a la sustitución por lo simbólico de aquello recibido como azaroso y angustiante. Por ejemplo, la dimensión de marca en el cuerpo desde la nominación de ser abandonado, a la condición de un niño con posibilidades de invención y reparaciones.

Igualmente, un acto sutil pero con efectos profundo, al entregarle al niño, finalizando su tratamiento, un libro con múltiples detalles que corresponde a la historia del niño, el cual él sí reconocerá posterior a recibirlo con indiferencia, según lo relata su madre. Se considera un acto que vivifica, un acto que está desde el deseo del analista, tratando de posibilitar al niño apropiarse de los significantes que le circundan, para que inicie la construcción propia de la cadena que va a cumplir la función de sustitución en esa falla de lo simbólico, y a su vez, posibilitar el encuentro con el Otro.

Todas las acciones mencionadas anteriormente deben estar atravesadas por la posibilidad, posterior a la instauración de una relación transferencial, de un límite entre lo que es posible y lo que no, utilizando como recurso la nominación. Es decir, la idea de permitir que el niño “haga lo que quiere” conlleva de la mano una cadena de pasos lógicos como: reconocer si hay elementos singulares para el niño, intercambiarlos a propósito que elabore su propia forma de estar tranquilo y establecer límites entre esas formas y el otro semejante.

Para la analista, la interacción con Roy ha sido posible en la medida en que ella reconoce la singularidad del niño en actos como “no dejar caer objetos” y utilizar otros para colocarlos “en medio de”, impidiendo que se caigan, posibilitar el encuentro de un sitio en la medida en que ella se muestra regulada. Es una organización que el niño ha decidido hacer por medio de la creación de alternancias como: “llenar-vaciarse”-“abrir-cerrar”.



Igualmente, se puede considerar la articulación hecha por **Rosine Lefort** en el tratamiento de **Marie- Françoise** donde, a propósito de un primer momento en que se habla de la importancia de ocupar el lugar de un objeto casi “inanimado” por parte del analista, Rosine Lefort denota que este lugar no está sólo en la dimensión de ser ignorado por parte del autista, sino también en ser utilizado como tal, como un objeto que es posible lanzar, golpear, dañar y rechazar. Entonces, se comprende esta referencia a la primera sesión con Marie-Françoise donde tras la oferta de múltiples objetos y su presencia, la niña “conecta” con el acto de abofetear brutalmente a la analista y soltar una risa, así como continuar realizando dicho acto tras recibir, como señal de respuesta, una sonrisa de comprensión por parte de la analista.

Ambos actos, el de la niña y el de la analista, posibilitarán una interacción continua bajo varias peticiones que contemplan el uso de la analista como objeto y las solicitudes de Marie-Françoise con vacilaciones, pues pronto adquirirán un matiz de angustia por parte de la niña. Angustia que, al ir adquiriendo una dimensión de insoportable, es susceptible de ser irrumpida sólo por la voz decidida de la analista, precisamente en el instante en que la niña, a pesar de padecer de bulimia, mira con deseo incontrolable el plato de arroz con leche, sin las herramientas para pedirlo a la terapeuta o a sus cuidadoras. Varias sesiones después, se evidenciará que Marie-Françoise accede al recurso de rechazo inmediato, ante un instante de angustia similar al vivido con el plato de arroz, la niña rechaza vivir nuevamente la experiencia angustiante tras el corte de la voz ofertada por la analista en aquel momento.

Para Lefort ha sido importante sostener una posición pasiva ante Marie-Françoise con la intención de permitir que viva en su mundo interior sin el sentimiento de que será invadida por su figura en cualquier momento, pero a la vez, con el sentimiento de protección debido

a su presencia. Cabe resaltar que, no necesariamente este sentimiento de ser protegida implique que se haya establecido una diferencia entre los objetos y la analista, pues esta diferencia es mucho más fácil de establecerse a partir de la interacción muscular necesaria en la niña, es decir, a partir de la diferencia que establece Marie- Françoise en las bofetadas magistrales que propina a la analista, bofetadas que se encuentran direccionadas más a destruirla que a verla.

Igualmente en el tratamiento están los actos, que anteriormente se relacionan con el establecimientos de límites en correspondencia a las posibilidades del niño, representados para este caso en el reconocimiento y decisión de la analista en no darle el alimento a la niña, tras la pugna que tiene Marie-Françoise por hacer que se le dé el plato de arroz con leche sin que ella establezca señal alguna. La terapeuta logra interpretar el requerimiento de la niña en no ser respondida de la misma manera que sus cuidadoras, si se desea gestionar una salida de dicha pasividad.

Para Rosine Lefort, la idea de poder permitir que la niña “haga lo que quiera”, se encuentra caracterizada en reconocer que es importante la posibilidad de que estén las dos en un mismo lugar, pero a la vez, permitiendo que la niña siga contando con los demás elementos de su habitación con libertad, sin que su presencia se torne invasiva.

Otros elementos que están presentes en el acompañamiento a Marie-Françoise, así como en los casos anteriores, se caracterizan por el acto de hacer caer objetos, su cuerpo o elementos de la terapeuta, asociados a la experiencia de perplejidad que esto ocasiona, al parecer como un elemento que “recalibra” la percepción que tienen en la búsqueda de una satisfacción, búsqueda de un ordenamiento. Así mismo está la importancia de ofertar y construir con el autista puntos de referencias en el espacio, que le permitan al niño

tranquilizarse en su relación con el Otro. Es decir, si existe una posibilidad de tolerancia del autista hacia otra figura diferenciada de los objetos, parece ser a condición del anclaje o referencia que el niño haga de un espacio que se repita para los encuentros. Finalmente está la pertinencia de replicar esos significantes que ellos muestran, como la forma privilegiada de lograr un primer intercambio replicándose los.

Ahora bien, ante el objetivo de describir las formas para dar tratamiento al autismo, asociado a abordajes institucionales, debemos manifestar que también “**Le Courtil**” considera la perspectiva de permitir, al menos con el tratamiento a **Jean- Hugues**, la posibilidad de admitir al joven expresarse libremente, asintiendo encontrar maneras propias de obtener calma, de pacificarse. Es decir, no tener por propósito la educación, la reducción a “normas de la casa” de las formas de comportarse o estar en ella, lo cual hace posible que el joven transite constantemente con audífonos en sus oídos, o poder bailar en el sitio que él lo elija.

La perspectiva de tratamiento tiene que ver entonces con el acompañamiento al autista en la construcción de semblantes que le permitan atravesar, por medio del orden simbólico, una relación con el Otro, con el objeto, con el mundo que se entiende está “a cielo abierto”. Esta propuesta es comprendida por “Le Courtil” como la posibilidad institucional de participar de ese borde del autista, tras un ir y venir, que va aprobando que el niño haga una descompletud, un desprendimiento de objeto, del cuerpo de quien le acompañe.

Por las consideraciones anteriores, su propuesta explícita está en la creación de “talleres semblantes” que se constituyen en actividades que sin tener formatos específicos, contienen una regularidad que se repite, pero también ser un espacio donde participen niños y adultos, autistas y terapeutas, por medio del juego y la creación de sitios imaginarios que den la

posibilidad de hacerle corte a un Real por medio de la representación. La representación viene a velar algo que es recibido por angustiante, por insoportable.

El ejemplo de esta experiencia institucional se muestra, en un niño llamado Evanne y el efecto que causa la noción o significante de “caída” articulado a su propio cuerpo en el suelo como un corte o reinicio a la sensación de goce invasivo que experimenta el niño tras sus ataques de epilepsia. Todos estos comportamientos tienen lugar en el “taller semblante” donde él cuenta con la oportunidad de ir creando en escena, bailar, cantar, dibujar, caer e incluso representar a otras personas.

De igual modo, en la forma de acogida al niño autista, **Marita Manzotti** en su experiencia con la institución “**HACER LUGAR**”, da cuenta de viabilizar el estar del autismo desde su singularidad y desde las elecciones propias. Sin embargo, su perspectiva de intervención está más orientada en la pregunta por el analista y su lugar, como el agente que encarna el “trauma” necesario para todo ser humano en la relación con el Otro. Es decir, pensar el lugar del analista en el tratamiento, como el que conlleva a que el niño autista se tope con lo imposible de la relación humana, con el desencuentro en el que estamos todos, pero también con la oportunidad de desplegar un potencial.

A propósito del tratamiento a **Emanuel** por más de 8 años, Manzotti expresa algo de la perspectiva de la institución está orientada en: siempre acompañar a un niño entre varios terapeutas, haciendo presencia constante, sin desaparición. Así como no dar por sentado lo que el niño quiera o se cree que pida, es decir, poner en dudas constantemente sus solicitudes, soportarse en la inespecificidad. Contemplar la importancia de la intervención bajo las contingencias de la sorpresa, de los divinos detalles que trae el niño a la interacción y la introducción del malentendido pensado en la forma de realizar un cese a los

imperativos, un corte a ese circuito pulsional que viene iterando e incluso posibilitar el paso de su cuerpo a un funcionamiento diferente. Toda esta vertiente tendrá la importancia de cruzarse con una intervención realizada desde el lugar de deseo del analista.

Las perspectivas de intervenciones clínicas desde el psicoanálisis con el autismo, se encuentran orientadas a reconocer lo singular del sujeto, en acoger lo propio de cada autista independientemente del trastorno asociado con el que se llegue, así como posibilitar que sea el autista quien ponga los límites del proceso en términos de metas o probabilidades. Es decir, reconocer que el analista está ahí para el autista como un objeto susceptible de ser utilizado o no, como garante de la tranquilidad que le puede brindar el mundo externo, así como reconocer que No es sin los padres, cuidadores o docentes.

Entonces, más que esperar procesos donde haya “salidas” del autismo o construcciones posibles, el analista con su deseo, deberá tener claro que su lugar en el tratamiento está en aprender de ese sujeto que llega a consulta.

### **3.2 Diferencias entre autismo y psicosis.**

Hasta la época, el autismo ha sido descrito constantemente con diferencias o semejanzas con la psicosis, sin haber una posición definida sobre si está o no dentro de esta estructura. Es importante así articular un apartado en el que se describan las semejanzas y diferencias que se han dicho acerca del asunto en el psicoanálisis.

Entonces, en el texto denominado (Uribe, 2009) “Psiquiatría Clínica. diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adulto”, en el artículo preciso de: “Autismo infantil y otras psicosis infantiles”, el autor Alejandro Rojas Urrego piensa el autismo más primordial por la vía de un síndrome, a diferencia de una entidad homogénea como la psicosis,

caracterizando una presencia temprana y masiva con trastornos profundos en distintas áreas como; el contacto, la relación, el lenguaje, así como la relación consigo mismo y con el mundo.

Al parecer, el término autismo avanza progresivamente a un desplazamiento de la clasificación de esquizofrenia a psicosis, empezando a considerarse mucho más por enfoques comprensivos, apoyándose en un mejor conocimiento del desarrollo normal del niño, de sus variaciones y sus crisis específicas. Y por ende, se insiste en invitar a reconocer los signos superficiales para identificar las perturbaciones relacionadas.

En el año 1990 la clasificación francesa de los trastornos mentales del niño y el adolescente (CFTMNA) (Uribe, 2009), otorga una importancia vital a la noción de etiologías multifactoriales. Sin embargo, en los enfoques psicodinámicos y psicoanalíticos, más que apuntar a buscar la causa, se intenta aprehender el sentido inconsciente de los síntomas, el sufrimiento psíquico subyacente y las fantasías con las cuales se vincula.

Aún en este desarrollo metodológico, los niños autistas continúan presentando las características principalmente enunciadas: trastornos en el lenguaje (una ausencia de este o bien un retardo marcado en su adquisición). Incluso cuando el lenguaje se encuentra presente, éste carece de valor comunicativo y se muestra muy limitado.

Igualmente está la relación con el espacio, caracterizada por la necesidad de inmutabilidad, la necesidad imperiosa de mantener o restituir su entorno material habitual absolutamente idéntico y donde cualquier modificación puede desencadenar una crisis de desorganización y ansiedad masiva.

Aunque el autismo, y otros trastornos, son clasificados para este momento dentro de las psicosis, también presentan una diferencia en relación con las denominadas “psicosis deficitarias”, las cuales se caracterizan por una estrecha imbricación entre una modalidad relacional de tipo psicótico y una sintomatología de tipo deficitario. Por tanto, para estos autores, plantear el diagnóstico de autismo se encuentra en la vía de reconocer una estructura psicopatológica particular.

A partir de la preocupación del diagnóstico de psicosis infantil y autismo definido a través de la anamnesis y el examen clínico, se encuentra la sugerencia de practicar exámenes complementarios que, además de precisar el diagnóstico, puedan servir como un punto de referencia para el seguimiento, en pro a sugerir un tratamiento multidimensional donde se abarquen aspectos biológicos, psicológicos, familiares y sociales. Y en el cual, el psicoanálisis aportaría la posibilidad de integrar estos distintos aspectos, siempre y cuando, esté al servicio de la comprensión de los niños y no de postular una explicación psicogenética exclusiva.

Por su parte el texto; “Autismo, enunciación y alucinaciones” (Maleval, Jean-Claude, 2009), interroga la referencia hecha por Jaques Lacan en su conferencia en Ginebra, el 4 de octubre de 1975, donde se transmite que el autismo al ser un repliegue sobre sí mismo, tiene la implicación de escucharse de la misma manera, es decir a sí mismos, desembocando esto normalmente en la alucinación, y dicha alucinación con un contenido generalmente de carácter vocal. (Maleval, Jean-Claude, 2009)

Maleval cuestiona el hecho de que en los múltiples estudios conocidos a sujetos autistas como; los 11 niños estudiados por Kanner, los 40 niños estudiados por Eisenberg, los trabajos de Asperger en relación a 200 niños, en un periodo que sobre pasa los 10 años.

Nunca refieren la presencia de alucinaciones en sus escritos y provoca la introducción de la noción de psicopatía para designar su tipo clínico que lo desmarque de la esquizofrenia.

Deja así, el interrogante de que el autismo transite hacia la psicosis.

Para apoyarse en esta demostración trae una referencia de los años 1964, dirigida a una labor hecha por Rimland, en el campo anglosajón, donde manifiesta que es precisamente la alucinación uno de los elementos que se constituye como punto de diferencia entre el autismo y la esquizofrenia. Y estableciendo una crítica a autores como Margaret Malher quienes, la falta de alucinaciones relatadas incentiva su imaginación y proponen conceptos sin fundamentos, como alucinaciones negativas<sup>5</sup>. Pero a su vez sugiere describir el comportamiento de los niños autistas diciendo que la mayoría no quieren remarcar su interés hacia su entorno.

Sin embargo, obedeciendo a su propio recorrido y estudio de sujetos autistas, pone en consideración la presencia de alucinaciones de carácter visual o en su defecto un trastorno de la percepción claramente ubicado por Esquirol. Es decir, un error de sentidos que no pone en cuestionamiento la presencia real del soporte de la percepción.

Maleval hace referencia a los relatos de Sellin y los instantes de alucinaciones de Laurie, paciente de Bettelheim, caracterizados por pérdida de mirada hacia el techo, enteramente preocupada por lo que pasaba en su psiquismo y el olvido por su alrededor. O el caso de Marcia, donde manifiesta alucinaciones visuales espantosas, pero no verbales, de las que se protege poniendo sus manos sobre sus ojos y no sobre sus orejas. A propósito Sellin, como se citó en (Maleval, Jean-Claude, 2009) expresa:

---

Notas <sup>5</sup> Alucinación referida al sufrimiento y la pretensión de que nada exista por parte de los niños en los que se presenta.



“Un día estaba por error petrificado de terror, porque tomaba gotas de agua que caían por seres vivientes mirando más cerca solamente reconocí las gotas de agua. Aun hoy me pasa que a veces de tener tales alucinaciones sensoriales, pero eso no me asusta tanto como antes”

Aparece como regla general en las alucinaciones, que las voces tienen un contenido inquietante para el sujeto, así como la tendencia a atormentarlo. Lo que es diferente en las manifestaciones de los autistas de alto nivel, donde la alucinación se torna en algunas ocasiones, una voz tranquilizante. Por lo que es necesario aclarar, que si bien Lacan considera que la alucinación es de naturaleza verbal, es decir, atestiguando la emergencia de un significante en lo real, su fenomenología no se limita a las voces. Existe la posibilidad de manifestarse en percepciones olfativas, gustativas, cenestésicas o genitales.

### **3.2.1 La carencia del significante amo (división a-S1).**

Para Maleval, la profundización de la lógica del fenómeno debería poder brindar una orientación en la diferencia entre el autismo y la psicosis, así al tomar una de las teorizaciones de Lefort, sobre la no posibilidad de alucinación en el autismo cuando se da el doble, él comprende que la relación con el Otro del significante, al estar mediatizada por un doble real, levanta obstáculos para la alienación del significante. Se toma el fenómeno de la pobreza, o no existencia, del parloteo en los niños autistas.

Lefort insistía en la no presencia de la función del ensamble de lo simbólico en lo real por el significante – amo, la entrada en el lenguaje en los sujetos autistas, según Maleval, la

mayoría de las veces, se produce por conductas ecológicas manifiestamente cortadas en su sentir.

En los relatos ofrecidos por muchos de estos sujetos autistas de alto nivel se encuentra la conclusión de no estar privados del sentido, sino del sentido del sonido, es decir, hace falta un tiempo más o menos largo para descubrir que las palabras sirven para comunicar.

Entonces es posible pensar que aquellos sujetos que estén privados del sentido del sonido se encuentren dentro de una incapacidad para percibir voces alucinatorias. A propósito Maleval expresa; “La carencia del significante – amo ancla un obstáculo en la construcción misma de la alucinación verbal en la estructura del autista” (Maleval, Jean-Claude, 2009, pág. 52).

La alucinación verbal se basa en una condición previa, la inscripción del significante unario sobre la sustancia gozante, y en este sentido, considera que un principio para el autismo radica en que; la relación fundamental del ser hablante con la palabra no sea asumida.

Siendo por tanto, característico en *lalengua* del autista, NO una pobreza, sino un rechazo del sujeto a aislar significantes – amos.

Uno de los fenómenos que se consideran oportunos de valorar es la repetición murmurada de las frases que acaba de serles dicha, como si se saborearan o la examinaran con atención.

En relación a esta situación Donna Williams manifiesta, en uno de sus relatos, utilizar como estrategia la repetición interiormente como forma de dar sentido a todas las frases: Donna Williams (como se citó en (Maleval, Jean-Claude, 2009, pág. 54) expresa; “Con el pasar de los años manejaba este arte al punto de dialogar con un retraso prácticamente imperceptible”

### 3.2.2 Los alaridos

Siendo un fenómeno poco estudiado, se constituye como una reacción a contrariedades, lo que representa el enfrentamiento a un Otro real inhumano que no habla. Apoyando las manifestaciones de Lemay, quien constataba que el niño autista no transforma sus angustias en miedos designable ligados a potencias animadas. Hipótesis que, a su vez, direcciona a pensar la explicación del porqué no es presente la fobia constituida y localizada en el sujeto autista. Y sin embargo, también es importante resaltar que los alaridos no son propios y únicos de la clínica del autismo.

En Schreber, constata Lacan (como se citó en (Maleval, Jean-Claude, 2009), se manifiesta: “Una función vocal absolutamente a-significante, y que sin embargo contiene en ella todos los significantes posibles, es algo que, agrega, nos hace estremecer en el alarido del perro delante de la luna” (Maleval, Jean-Claude, 2009, pág. 54), siendo estos alaridos muy humanos y con la expresión constante del inefable dolor del lenguaje que se esconde.

Sin embargo, contrario a la afirmación están los alaridos relatados por Birger Sellin, quien por sí mismo califica de: “bestiales, repugnantes, imbéciles, odiosos, muertos-vivos” (Maleval, Jean-Claude, 2009). Así como insoportables y con la característica de firmar una exclusión de la humanidad, por el mismo horror que inspiran los otros.

Por su parte Donna Williams (como se citó en (Maleval, Jean-Claude, 2009, pág. 55) dice; “El alarido no les pertenece ni siquiera, ya que ustedes no existen y no hay voz”. El autista, por tanto, queda obstruido por un goce sonoro que no es tomado del significante – amo, sino que surge en lo inhumano, lo bestial. Demostrando la angustia masiva que hay en el alarido, en un ser que es tomado por el desamparo.

Mientras Schreber sufre de la retirada del Otro, a quien se esfuerza por remediar, tiene la posibilidad de prevenir los alaridos manteniendo la coherencia de la cadena significativa por medio de la continuidad de seguir escribiendo, contando o poniéndose a hablar en voz alta, evita así el riesgo de una crisis de alaridos. El autista es más radical, trabajando por el rechazo a la alienación, sin tener ninguna posibilidad de toma sobre sus alaridos.

Maleval, considera que la puesta en juego de esta conexión al significante – amo es tan dolorosa para los sujetos autistas que muchos prefieren quedar mudos, o recurrir a compromisos como la verborrea, lenguaje de señas o diversos tipos de enunciaciones artificiales.

Se plantea, lo que es posible considerar como momentos en la adquisición del lenguaje en el sujeto autista, están considerados en que el autista adquiere la palabra primero por una ecolalia retrasada, que imita el comportamiento verbal de un doble, luego por el aprendizaje intelectual que memoriza palabras conectadas a imágenes de cosas, así como frases asociadas a situaciones precisas. Guardando siempre la enunciación con contenidos de extrañezas que sugieren una base artificial. En este sentido, la apropiación del lenguaje no opera por el ensamblaje del significante a la voz, sino por asimilación de signos referidos a imágenes.

### **3.2.3 La división entre el lenguaje y la melodía**

Maleval considera que debido a la falta de regulación de la voz por el significante, opera una división en lo sonoro diferente a aquel de su entorno, división que varía según los sujetos pero que presenta una constante que remarca cuando concierne a la audición de la palabra. Retomando así una alusión hecha por Lacan en 1959, como se citó en (Maleval,

Jean-Claude, 2009, pág. 55), sobre el hecho de que: “el acto de oír no es el mismo, según si aspira a la coherencia de la cadena verbal”

Ahora bien, una cosa es que sea constante la dificultad de los autistas para tomar en cuenta la enunciación, prevaleciendo la comprensión literal, su dificultad en interpretar la entonación y en alcanzar el humor. Y otra es el remarcable interés que tienen por la música y las canciones, constituyéndose como un elemento de la clínica del autismo el tratamiento del lenguaje, si se tiene presente el rechazo del mensaje llevado por una enunciación afirmada y la sorprendente atracción por la melodía.

No operó una separación entre la oreja y la voz, de manera que oyen en efecto “muchas cosas”. Entonces, convocar el significante unario para unirlo momentáneamente a lo sonoro y hacer surgir la voz, constituye una experiencia supremamente angustiante, sin duda al fundamento mismo de su posicionamiento subjetivo. Es pertinente hacer deducible la idea que, todos los autistas no son mudos, muchos pueden movilizar el sonido de su voz para hablar y aceptar escuchar el sonido de la voz del prójimo, estando en juego la presentificación del goce vocal como angustia, y saber que habrá grados diversos.

Si bien, en los autistas existe un rechazo a aquellos mensajes que les son enviados de manera directa o con algún contenido de afecto, parece haber alguna reacción ante la palabra puesta por medio de lo inanimado, como las emisiones de sonidos de una máquina, o la captación de su atención e inserción por medio de la melodía. Como lo expresa (Maleval, Jean-Claude, 2009) acerca de Elly, una niña autista a quien sus padres dicen:

La extraña niña era incapaz de asimilar la palabra más simple, pero a su vez, era capaz de retener una melodía y de relacionar una idea - Sin embargo, era claro que

había alcanzado los sonidos y establecido a través de la música una relación que no quería o no podía hacer verbalmente (p. 57).

El autor también hace referencia a un artículo denominado: “lenguaje, voz y palabra en el autismo” (Maleval, Jean-Claude, 2009). Donde varios psicoanalistas concuerdan con la idea de que:

Los autistas tienen una dificultad específica en habitar subjetivamente y afectivamente una palabra dirigida, su desmutización pasa a menudo por canciones, un disfuncionamiento de la pulsión invocante constituye un elemento mayor y se muestran más receptivos a palabras lúdicas y mimosas .. Que a entonaciones imperativas (p.58).

La voz como objeto, no pertenece al registro sonoro de la palabra, ni tampoco identificable a la entonación, o a la voz materna. Y los alaridos del sujeto autista no son percibidos más que en la alucinación verbal, cuando la cadena significante se rompe y el sujeto escucha su propia enunciación independiente de su voluntad. El goce vocal, al no ser extraído, queda en una permanencia amenazante para el sujeto autista, arriesgando hacerse escuchar en su palabra, o hacer surgir la del otro si es demasiado habitada por la presencia enunciativa. Para Maleval, ese rechazo del acoplamiento entre la voz y el significante, el cual es sumamente angustiante al operar, le da al autista su unidad estructural.

Por su parte, (Jacques - Alain Miller, 2015) en; “Estudios sobre el autismo II, ¿Por qué la Hipótesis de una Estructura Autística?” Jean – Claude Maleval considera que los principales elementos puestos por muchos psicoanalistas sobre la clínica diferencial se encuentran en (Jacques - Alain Miller, 2015); “ausencia de delirios y de alucinaciones

verbales, un gusto por la inmutabilidad, ausencia de desencadenamiento, especificidad de producciones escritas y, sobre todo evolución del autismo hacia el autismo”

Plantea que desde entonces el autismo es caracterizado por la retención de objetos pulsionales y, particularmente, se distinguen en lo que concierne a la voz, el retorno del goce sobre un borde dinámico, siendo este último constituido por tres elementos, mezclados a menudo; el objeto autista, el doble y el interés específico. Y de los cuales el analista debe apoyarse para poder conducir una cura orientada en la dinámica subjetiva.

Con las diferencias expresadas, el autor considera el autismo como una estructura fuera del campo de la psicosis, desde el año 1975, donde se produce el Congreso Americano Development Disabilities Act (Discapacidades del desarrollo en acto), y donde se instauro el reconocimiento oficial de la existencia de discapacidades ligadas al desarrollo y a la declaración de la necesidad de atenciones específicas. Se suma a esto, que aún hay un desconocimiento de la etiología del autismo, sin embargo encuentra más considerable el hecho que las aproximaciones terapéuticas psicopedagógicas diversas pueden modificar el devenir del sujeto autista, incluso hasta permitirle una inserción social satisfactoria.

### **3.2.4 La ausencia de delirio y las alucinaciones verbales.**

La ausencia de delirios y las alucinaciones, es uno de los principales argumentos que se expresan para sacar el autismo del campo de la psicosis, Maleval explica que en el individuo autista solo se presentan, raramente, producciones delirantes y alucinaciones en la edad adulta.

Su propuesta está soportada en, retomando también indicaciones de Eric Laurent, plantear que (Jacques - Alain Miller, 2015): “El cálculo del lenguaje hacía el que se entregan estos

sujetos aparece totalmente separado del cuerpo”. Es decir, la diferencia con relación al funcionamiento del delirio psicótico está dada porque, en el último, se pone en juego, más o menos, lo imaginario del cuerpo. Entonces, la primera diferencia radical se encuentra en que, el autismo nunca da cuenta de una acción exterior ejercida sobre su cuerpo.

### **3.2.5 La voluntad de inmutabilidad.**

Este concepto es introducido por Leo Kanner para el designio del hecho que, el autista quiere vivir en un mundo estático en el cual no tolera los cambios concernientes, principalmente a los del medio ambiente y a las secuencias de acontecimientos. Y que revela, a su vez, que el autista es un sujeto quien trabaja por asegurar un mundo experimentado, lejos del caótico e inquietante. Una búsqueda que es tomada en contradicción con lo que Maleval nombra “la ironía esquizofrénica”..., pues ésta consiste en afirmar que el Otro no existe, que el lazo social en su fondo es una estafa, diferenciado de la búsqueda constante de reglas a las que se induce el sujeto autista, así como el intento constante de seguirlas de manera escrupulosa sin pensar ponerlas en cuestión.

En este sentido, se oponen la ironía del esquizofrénico, por medio de la negación de la existencia del Otro y la búsqueda del Otro de síntesis del sujeto autista. La inmutabilidad en el autista como un elemento mayor del diagnóstico diferencial.

### **3.2.6 El autismo no se desencadena.**

Maleval, retomando a Kanner en su propuesta teórica, expone que la principal diferencia entre autismo y esquizofrenia (donde a su vez, se apoya el principal argumento clínico para hacer del autismo un trastorno general del desarrollo), radica en las iniciales manifestaciones que se observan en los primeros dos años de vida. Pues, mientras los niños



autistas muestran extrema retracción desde el mismo comienzo de sus vidas y una no respuesta a nada de lo que viene a ellos desde el mundo exterior, en los esquizofrénicos el problema se intenta resolver saliendo del mundo del que eran parte y con el que han estado en contacto. Es decir, hay la posibilidad de identificar la mayoría de entradas en la esquizofrenia cerca de la adolescencia, mientras que el autismo se aísla casi siempre, desde los primeros años.

### **3.2.7 El autismo evoluciona hacia el autismo**

Al retomar un artículo titulado (Jacques - Alain Miller, 2015); “Del autismo de Kanner al síndrome de Asperger”, se propone la hipótesis que el autismo no evoluciona hacia la psicosis, sino hacia el autismo. Soportando en el “consenso” que el autor encuentra entre la mayoría de especialistas sobre el tema del autismo, en que falta, o no se producen, pasajes de autismo a esquizofrenia.

Esto no quiere dejar de decir que el autismo presente sintomatologías en relación a trastornos del lenguaje, de la identidad y del goce que son propios de la clínica de la forclusión del Nombre – del – Padre.

El punto principal para la extracción del autismo del campo de la psicosis, reside en el hecho clínico de aceptar la existencia, desde la psiquiatría, de una estructura psicótica independiente de los cuadros clínicos. En este sentido reconocer, como expresa Maleval (Jacques - Alain Miller, 2015) que: “La esquizofrenia puede evolucionar hacia una paranoia, y luego caer en un estado melancólico, hacer un episodio maniaco, presentar de nuevo un delirio paranoico y terminar por elaborar una pacificación parafrénica” (p. 67). Resaltando que no hay nada de esto en el autismo.

La propuesta está en que el autismo evoluciona del Síndrome de Kanner, es decir un síndrome con características severas, al síndrome de Asperger, siendo un síndrome con la tolerancia a la presencia del vínculo con otros, así como en el manejo de sus angustias.

### **3.2.8 Especificidad en los escritos de los autistas.**

Los escritos que producen los sujetos autistas presentan una particularidad común; según Maleval, todos escriben para hacerse reconocer como seres inteligentes y para realizar la demanda de una mejor toma de consideración de su diferencia. Así, los que escriben lo hacen en nombre de los mismos sujetos autistas con el objetivo de reivindicar su posición de autistas, incluso después de haber alcanzado cierto grado de inserción social.

Igualmente, está la no contrariedad, ni extrañeza, que los escritos de los sujetos autistas sean presentados “a dos voces” es decir tomando un interlocutor en el desarrollo de su escrito para establecer una idea. Pues al compararse con los escritos conocidos de sujetos psicóticos se encuentra que no existe una búsqueda de reivindicación, incluso aparece la negación de que ese diagnóstico sea pertinente para lo que les concierne. En este sentido, no escriben en nombre de otros psicóticos, (Jacques - Alain Miller, 2015); “Muchos son locos literarios que se caracterizan por la voluntad de anunciar una buena noticia y/o de demandar que se les brinde justicia”.

### **3.2.9 Retención de la voz y el primado del signo**

Volviendo al lazo con el objeto, en el sujeto autista y psicótico, (Jacques - Alain Miller, 2015), considera que si bien ambos presentan la retención del objeto *a* – tenerlo en su bolsillo, expresa que; “El autista no deja de guardar un dominio sobre el objeto, bien sea

por la retención o por la construcción de un borde. Mientras que el psicótico se esfuerza por arreglárselas con un objeto no dominado que se impone desde el exterior” (p. 71).

Se considera que la retención de la voz presenta sus consecuencias, pues obstaculiza la inscripción del ser del sujeto en el campo del Otro. Así, al retomar los casos conocidos de niños autistas que ante la pérdida o lejanía de su objeto autístico emiten palabras, que deben ser pensadas como la búsqueda de la captura de su goce y no de un enunciado extraído del vínculo con el Otro. La frase espontánea no es una construcción intelectual sino una holofrase, una palabra que sale de sus vísceras. A propósito Jaques-Alain Miller trae algunos ejemplos de dichos instantes. Como es el caso de Birger Sellin quien (como se citó en (Jacques - Alain Miller, 2015) al emitir; “devuélveme mi pelota” dirigida a su padre que acababa de tomar uno de sus objetos autistas. O el niño de 5 años relatado por Berquez, quien al encontrarse molesto por la adherencia de la piel de una ciruela en su paladar expresa; “sáquenme eso” (Maleval, 2011)

Aun así, cabe manifestar que esta enunciación presenta un contenido desgarrador para el niño autista, pues no es más que la respuesta al colmo de la angustia en la que se deja escapar un enunciado. Este es vivido como una mutilación en la que se pone en juego su alteridad y la cesión del objeto de goce vocal al goce del Otro, entonces, por efecto final no aparece un impulso a reiterar esta experiencia, sino la búsqueda a protegerse amurallándose en un silencio todavía más profundo.

En síntesis para Maleval, bajo las razones de que en el autismo hay voluntad de inmutabilidad, ausencia o pobreza de delirio y alucinaciones, especificidad en sus escritos, ausencia de desencadenamiento, y sobre todo evolución del autismo hacia el autismo. Le resulta concebible la hipótesis de que el autismo es una posición subjetiva distinta a la

psicosis. Y parafraseando a Jim Sinclair propone que el autismo “es una forma de ser”.  
(Maleval, 2011)

Hasta este punto, se cree posible continuar pensando una clínica psicoanalítica, una clínica del sujeto, sin la necesidad de entrar a tomar partido de la diferencia o distancia del autismo y la psicosis, pues como la misma experiencia clínica lo enseña, la orientación fundamental debe estar dada en el caso por caso y por medio de los recursos singulares que cada sujeto, que esté en nuestro dispositivo, tenga para poner en circulación.

### **3.3 Destinos del autismo, propuestas teóricas.**

Pensar los posibles destinos del autismo desde la clínica psicoanalítica propone, a nuestro parecer, la importancia de valorar la hipótesis que Jacques Lacan expone en su “Conferencia en Ginebra Sobre el Síntoma” (Lacan J. , Intervenciones y Textos 2, 1988). Acerca de la “criba” o “filtro” que hay en el sujeto, la cual dejará rastros del paso del lenguaje en él, y con lo que se las tendrá que arreglar. Estos mismos rastros son lo que, para Lacan, permitirán una posibilidad de unificar la realidad y el lenguaje. (Lacan,1988).

La referencia a este planteamiento, si bien no tiene la intención de señalar un punto final acerca de la dirección en la intervención con los autistas, se considera que sí propone como punto de partida la concepción de un sujeto que, aunque sin palabras y aislado de la relación con el Otro, está en la dimensión de ser tocado por el lenguaje, de sentir sus efectos en el cuerpo y, en esta medida, de mostrar puntos de inicios desde su singularidad.

El tratamiento de un autista está lejos de los ideales de una cura o de las adaptaciones de sus comportamientos a normas generales. Es decir, se opta por pensar un tratamiento que reconoce las particularidades de cada uno de estos sujetos y va posibilitando la elaboración

de recursos, de acuerdo a su singularidad, uno por uno. Por ende, se considera importante traer a mención, en primera instancia, la posición clínica de la psicoanalista **Adriana Ferrari**, quien propende por pensar límites en los procesos, de asumir que existen casos con abordajes muy complejos, donde es fundamental el cuestionamiento de esos imaginarios definidos con características de avances y rehabilitaciones.

Para este tipo de casos “complejos” la autora propone la noción de “acompañamiento terapéutico” (Ferrari, 2014), en tanto establece la idea de “acompañar” no desde el pensar que ésta palabra se reduce a un recurso técnico, sino desde otra forma de pensamiento sobre la salud mental y la clínica de casos severos. Se entiende que, acompañar terapéuticamente es posibilitar, dejar que ocurran las decisiones en cada sujeto y garantizar estar “entre dos” para hacer de puente comunicador de lo que se dificulta en la comunicación.

Aparece en sus aportes, una forma posible de pensarse el trabajo institucional por medio “acompañamientos terapéuticos”, pues es una manera de actuar que incluye a las familias o trabajadores de múltiples ramas, siempre y cuando se conduzca con la claridad de saber que aunque sea una forma que piense la intervención del paciente en lo cotidiano, no puede ser considerable homologarlo a ideologías de adaptación al sujeto (Ferrari, 2014).

Si bien, no se propone como norte la cura o rehabilitación del paciente, es importante reconocer otros elementos o matices al hablar de un acompañamiento desde el psicoanálisis, por ejemplo: la idea de poder recibir de una manera distinta todos los síntomas que son leídos por problemáticos en otras instituciones, lo que a su vez, sugiere una forma de obtener un lugar en las intervenciones, las devoluciones y los cortes.

En efecto, en el intento de hablar sobre un destino para el autismo asociado a la propuesta de la psicoanalista Ferrari, debemos manifestar que la oferta posible está en el campo intermedio de la interacción, en el lugar de mediador susceptible de ocupar bajo los “acompañamientos terapéuticos”, en el esfuerzo que se puede hacer para apaciguar, por medio del lenguaje a un sujeto que está en un vacío debido a la falla en lo simbólico. Es un estar “entre” el sujeto y la familia, pues ellos viven los síntomas del autista de manera angustiante, un “entre” el sujeto y lo social, pues siempre la relación de convivencia es problemática.

Repito ACOMPAÑAR es lo que se hace en este caso, con un autista, posición apoyada en la práctica y la clínica psicoanalítica: hacerse un objeto facilitador, un partenaire regulado en su goce, capaz de borrarse como presencia al tiempo que intentar prestarse como un objeto dinamizador, ser un anticipador, haciendo el mundo más reglado y controlable, intentar ser previsible, nada sorpresivo, casi nada humano (Ferrari, 2014, pág. 4)

El valor de la propuesta está en el deseo del analista, en su capacidad creativa, así como la posibilidad de estar atento a las señales que emita el autista en tanto es un sujeto que se encuentra en estado de angustia y presenta, de manera muy precaria, elementos de intercambios. Entonces, como se ha dicho anteriormente, es una clínica sin expectativas, sin esperanzas de una rehabilitación funcional o adaptación a la sociedad, es una clínica que está abierta a las sorpresas, susceptibles de ser presentadas por parte del autista y/o el analista.

Por otro lado, se puede considerar con (Egge, 2018), una propuesta de la posición autista y una expectativa clínica, al pensar el autismo en un primer momento con la llamada

“simbiosis psicótica”, la cual se toma como el primer paso posible a dar para el autista. Pues para el autor, la “simbiosis psicótica” representa la “clausura de la concha” en tanto existe aquí el agarre a la primera persona de referencia y, por ende, emerge la necesidad del niño hacía un referente externo.

Dicha señal es posible de leer por medio de la angustia que aparece en el niño, al momento en que se le han agotado los recursos de auto cura, tales como los gritos, alaridos, la auto agresividad, entre otras. Pero a su vez, el momento en que sale de su estado de indiferencia hacia el mundo, y adquiere un interés. :

En la posición simbiótica el niño se aliena al Otro, del que no está separado en lo simbólico, y lo percibe como garante del que no logra separarse a nivel real. La función de garante es amenazada cuando el adulto trata de imponer sus propias reglas – En ausencia de una separación a nivel simbólico, no le queda más remedio que buscarla en lo real mediante actos agresivos hacia el Otro (Egge, 2018, pág. 182)

Cabe aclarar que la constitución de esta fase simbiótica no se ubica en la vertiente de responsabilidad única de los padres o del niño, sino que se constituye en el engrudo entre el fantasma de los padres, lo no elaborado a propósito de sus miedos, y la posición de objeto en la que está el niño, posición en la que se encuentra debido a los pocos recursos para sobrevivir. Entonces, es pertinente pensar la etiología de esta simbiosis debido a la ansiedad de los padres hacia el bienestar mismo de sus hijos, y sin la perspectiva de un futuro separados de ellos, por lo cual ejercen un control, principalmente de las angustias propias, en que el niño queda englobado a nivel fantasmático como objeto *a*, lugar de goce para los padres. (Egge, 2018)

Para (Egge, 2018) el registro imaginario, a diferencia de la propuesta de Adriana Ferrari, donde lo que está de manera rudimentaria es lo simbólico, no está desarrollado en el autismo, también es susceptible de pensarse por rudimentario, presentándose así los fenómenos que denominamos como clínicos, trayendo por consecuencia los mecanismos defensivos que aparecen tras la búsqueda de contener las ansiedades, por ejemplo; la repetición, las ecolalias, las estereotipias, etc.

Esta forma de pensamiento teórico contiene la noción precaria de diferencia del autismo con relación a la psicosis, básicamente soportada en los tiempos en que aparecen los fenómenos, en la psicosis más tardía y con la búsqueda de contener la ansiedad a partir de delirios con material fantasmático de los productos de un imaginario ya desarrollado. Sin embargo, sí concebirá el autismo como una forma que toca la esencia de la esquizofrenia, una que está más allá de ser una defensa típica de lo esquizo.

Por su parte, Veronique Mariage (Mariage, 2018), en una conferencia dictada en la ciudad de Bogotá – Colombia, denominada “El autismo después de la infancia, tratamientos posibles”, considera que en el autismo no hay salidas posibles. Es decir, no es viable pensar una persona que el día de hoy es autista, y bajo algún tratamiento el día de mañana ya está completamente “curada”. Para (Mariage, 2018), en el autismo sólo se presentan “momentos privilegiados” con relación a esos distintos instantes de repliegues. Por el contrario, opta por considerar que estos instantes de privilegios están propiciados por la posibilidad de una invención singular, que en el mejor de los casos tienen efectos en instantes o episodios prolongados.

En este sentido, continúan siendo momentos de experiencias similares a los vividos en mi experiencia clínica en el contexto institucional con la psicosis, pues de la misma manera, en



el psicótico se ratifica la presencia de instantes privilegiados en los que encuentran los recursos para la interacción sana con el otro – par, participar de actividades ofertadas por la institución o acceder a espacios de aprendizajes académicos. Y sin embargo, siempre está la posibilidad de un estado de repliegue, de alucinación o de alteración en la relación con el Otro.

Para Mariage, la idea de tratamiento con el autismo reposa en la condición de participar de ese borde en el autista, es decir, de participar de esa mínima construcción a la que el autista ha podido llegar a lograr algo en su intento por apaciguar la angustia. De ofertar un acompañamiento condicionado por una dinámica de “ir y venir”, que le permita al autista “desprender” un objeto del cuerpo del analista, en otras palabras, que le permita ubicar algo del borde en la figura del acompañante.

Como se ha dicho anteriormente, su propuesta clínica está en la creación de un “Taller semblante” en el que, sin haber formatos específicos, pero sí una organización que se repite, niños y adultos intervienen por medio del juego, el desarrollo de escenarios imaginarios, elaboración de adivinanzas y creación de escenas donde se organiza un circuito pulsional y se corta un real por medio de la representación – semblante. Cabe resaltar la similitud que presenta esta propuesta con la noción de acompañamiento, donde tampoco hay formatos específicos, pero sí una organización bajo el objetivo de acoger el sujeto.

La generación de la transferencia estará precedida de un acompañamiento a la descompletud del autista, no en tanto cesa su interacción con el objeto pulsional, sino en tanto su barrera contra el mundo se hace más permeable y su mundo, inmutable, empieza acceder a nuevas formas del mundo externo, incluyendo nuevos elementos y maneras de considerar el objeto. Esto quiere decir que el autista, de acuerdo a su singularidad y como

sea presentado el lugar de analista, tendrá la posibilidad de reconocer al Otro e incluso de permitir que se le descomplete.

A propósito de la transferencia con el autista, el psicoanalista Pierre Bruno en su artículo “Autismo y esquizofrenia” (Bruno, 1995), propone la relación problemática del autista con la transferencia, pues lo considera “ser allí tendenciosamente inapto” (Bruno, 1995). Para Bruno, el autista está en la transferencia, al pensar que el mutismo que presenta es el efecto de una relación determinada al Otro, entonces el problema con el autista no sería la ausencia de la transferencia como tal, sino su posición transferencial en cuanto bloquea radicalmente y desde el origen toda demanda.

En (Bruno, 1995) por ende, y lo que se asemeja un poco a la propuesta de Veronique Mariage, está la consideración de que el autista necesita la elaboración de un *a*, entendido como el objeto a descompletar en el cuerpo del analista, es un *a* mínima para modificar la posición transferencial con el objetivo de que el análisis se vuelva posible, y sin embargo, es una condición necesaria más no suficiente.

En suma, desde la propuesta clínica de Mariage se hace fundamental la construcción de un semblante que recubra, que enmascare ese real que es insoportable para el autista, específicamente cuando se trata de la relación con el Otro. Así como también se da en la consideración hecha por Egge, donde podría decirse que, para que un autista logre permitir el reconocimiento del Otro como doble, es completamente necesario que surja algo que recubra la rudeza con la que se transita por el borde, que se cree un semblante a propósito de lo que se obtiene de esta interacción.

Por otro lado, Jean- Claude Maleval, desde su texto “El autista y su voz” (Maleval, 2011), es quien piensa el autismo como una cuarta estructura subjetiva, pues propone en sus desarrollos diferencias entre la psicosis y el autismo. Considerando que el sujeto autista se encuentra sometido, en la relación con el Otro, a la alternancia entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte, en una relación de doble en la que se prioriza una competencia entre real e imaginario. En su propuesta es evidente una oposición entre dos registros psíquicos, el real y el imaginario, fundamentales en la adquisición de una noción de Otro, posiblemente en esta oposición es donde se ubique la percepción de ese Otro como amenazante.

Maleval sí piensa que la salida de los estados autistas severos, es posible por medio de la intervención del objeto voz, siendo uno de los objetos que corresponden al campo del Otro. Ya que, para él, constituye el objeto con el que principalmente se goza en el autismo, así como ser el objeto que inviste el lenguaje y permite la estructuración del mundo de las imágenes. (Maleval, 2011)

Hay que precisar que la voz, en el sentido de objeto pulsional, no es la entonación, no es del registro sonoro, está afuera de sentido. Del mismo modo que la mirada es el soporte de lo que falta en el campo de la visión, la voz encarna la falta en el campo verbal (Maleval, 2011, pág. 74)

Es importante el lugar y efecto que puede causar el objeto voz en el autista, pues en la contradicción antes dicha entre lo imaginario y lo real, el objeto voz es el que logra atravesar estos dos registros posibilitando, al menos, una sensación de perplejidad, de sorpresa.

Entonces, diferente a lo que propone Veronique Mariage, los autores Martín Egge, Jean-Claude Maleval y Bernard Nominé, traerán a sus elaboraciones las experiencias de Donna Williams, Temple Grandin y Berger Sellin, autistas nombrados como de alto nivel, para ejemplificar salidas posibles que hacen algunos autistas de sus estados severos.

Citando a Williams, Maleval expresa que el dominio, a nivel general, es lo más interesante en tanto acceder a la sensibilidad propia de vivir, es conducirse a un mundo caótico y misterioso de las emociones (Maleval, 2011). Es decir, para que se logre un anclaje de la enunciación del autista en el lenguaje, es preciso que el sujeto haya aceptado ceder al goce vocal e incorporar la voz del Otro. Posibilitando el reconocimiento de ese Otro y, por ende, la identificación primordial pues la negativa a ceder dicho goce, así como su voluntad por dominar toda pérdida posible es lo que le impedirá al sujeto alienarse, a su vez, al significante.

Es una idea muy parecida a lo que propende Veronique Mariage, como la necesidad de la creación de un semblante para el soporte de la relación con el Otro. El semblante, en Mariage, permite el anclaje de la enunciación en el lenguaje, siendo importante observar el uso de la ironía, el chiste, la música e incluso la escritura como semblantes utilizados ante lo real de la voz.

Como lo piensa Maleval, una de las formas posible de la inserción consentida por el autista al lenguaje, parece encontrarse en el camino de la creación de una “lengua privada”, no extraída del Otro significante. Confirmado, por ejemplo, como las tendencias de algunos autistas más jóvenes a crear neologismos, pues es una lengua que presenta cargas importantes de afectos y sentimientos, pero es “opaca” para los demás. Entonces también es posible pensar la participación en el lenguaje por medio de la utilización de una lengua

intelecto, por ejemplo, los números, las cifras, las ecuaciones, las figuras, etc. Constituidas por signos que carecen de carga afectiva, siendo ésta carencia la posibilidad de estos sujetos en compartir con otros. Y en este orden de ideas, se complementa la noción de semblante necesario en la relación con el Otro de Mariage, la importancia de ser un semblante carente de afecto, de libido, para que pueda hacer socialmente aceptado en el registro autista.

Otro aspecto importante a considerar está en que, cualquiera de los dos órdenes de inscripción al lenguaje, la lengua privada o lengua intelecto, sigue siendo la conservación del dominio del goce vocal sin ceder a la pérdida.

Maleval expondrá como estrategia fundamental para encontrar el punto de inserción de la libido, es decir, el lugar en que es posible el intercambio de energía o afectos para el niño, la necesidad hacerse aceptar como “doble en el mundo del sujeto autista” (Maleval, 2011), teniendo presente que este doble no tiene nada de persecutorio, así como el punto de inserción de la libido se debe intentar hallar en el borde y no donde es caótica, es decir en el cuerpo.

Como dato clínico, expresará que cada uno de los objetos pulsionales; el oral, el objeto anal, la mirada y la voz, pueden verse perturbadas en la medida que exista un exceso en alguno de ellos, las otras por secuencia también sentirán un efecto. Por ejemplo, el temor que puede presentar un niño al perder su cuerpo mientras defeca, cuando hay una pulsión anal que permanece, o trastornos alimentarios referidos al no asumirse la pérdida en el campo de la oralidad, pueden generar una evitación de la puesta en juego en el objeto de la pulsión escópica (Maleval, 2011). Y como contra punto, también se puede pensar esta afectación en términos terapéuticos, en tanto una intervención que está guiada hacia el objeto voz, por ejemplo, tiene la posibilidad de movilizar en términos positivos la pulsión

escópica del sujeto en el intento de su construcción corporal. Creo posible ofertar mayor claridad sobre este asunto, en el momento de exponerse más adelante el caso A.

Acerca del uso de los objetos como forma de auto curación para el autista o como un método utilizado en la terapia por el analista, Maleval realiza la siguiente anotación (Maleval, 2011): “Referenciando a Bettelheim; el objeto autístico complejo tiene una función que; “va más allá de la de un doble protector. Resulta manifiesto que contribuye a la instauración de una energética pulsional” (p. 141). Piensa un saber en acción sobre la castración, en el sujeto autista que crea un objeto complejo, pues parece tener la intuición de hacer pasar por la puesta en juego imaginaria de la pérdida del objeto de goce, animando así su funcionamiento. Adquiriendo entonces, una función de objeto dinámico en tanto se utiliza para remediar el sentimiento del sujeto al experimentar un carecimiento de energía.

En este punto Maleval expresa su idea acerca de la expectativa clínica sobre el autista, en relación con su estado de lejanía del Otro, en la medida que plantea la pertinencia de:

Permitir al sujeto que se desprenda de su estado de repliegue homeostático en el cuerpo encapsulado, y pasar a un modo de “subjetividad” del orden del autismo a dos. Se trata de hacerse el nuevo partenaire de ese sujeto, fuera de toda reciprocidad imaginaria y sin la función de interlocución simbólica (Maleval, 2011, pág. 151)

Hace referencia a la oferta que propone el analista, ubicado en un lugar de objeto que el autista pueda utilizar a su mejor manera, pero a su vez, pueda iniciar su tránsito por el goce objetal, y paulatinamente ir contribuyendo al abandono de ese repliegue homeostático.

Dicha maniobra conlleva implícita hacerse un nuevo partenaire para el autista sin la necesidad de recurrir a la dimensión simbólica.

De otro lado, la psicoanalista Marita Manzotti (Manzotti, 2018), más que proponer destinos posibles del autismo, considera una clínica de la excepción caracterizada por la virtud del analista en la paciencia de acompañar la búsqueda de un detalle, pues ésta virtud solo es susceptible de sostener mientras se mantenga lo que hace obstáculo como una pregunta, soportando siempre un agujero en el saber.

Lo interesante de su propuesta está en la idea de pensar al terapeuta como “un agente del trauma”, es decir como aquel que acompaña a introducir la falta, a “traumatizar” al niño en el sentido del efecto que hace el lenguaje en el cuerpo, pues al partir de un desentendimiento de la experiencia traumática se asume un ser que no está fundado en la sensibilidad del lenguaje, no cuenta su relación con el Otro.

Para (Manzotti, 2018): “Se parte de la singularidad presentada por el sujeto autista, a la producción subjetiva”. Y de esta forma, es fundamental tener presente la incidencia de *lalengua*, del ser hablante, específicamente, el sujeto que está por fuera del discurso y del campo del Otro.

Más que la inexistencia del registro simbólico e imaginario, estos se encuentran desarticulados sin la incidencia, especialmente de lo simbólico en el recorte del goce del cuerpo. Es decir, se busca trabajar desde la comprensión de la función de corporización en la que el significante produce una afección en el cuerpo, como la reveladora de la imposibilidad de sustraer el cuerpo del Otro, pues sólo a través del paso del cuerpo por el Otro es como se instituye la posibilidad de hacerse a un cuerpo propio.

El dispositivo terapéutico del soporte, no es un dispositivo que cuente con talleres ni actividades propuestas, por el contrario, se sostiene en un espacio que no es controlado por

un gran Otro. Y así, todos los terapeutas son analizantes y la frecuencia del trabajo está determinada por la estrategia que ha sido trazada por el equipo, como también, la tolerancia del niño. Siempre con la presencia de un más uno trabajando con cada niño. Una consideración de acompañamiento muy parecida a la propuesta de Adriana Ferrari, pero sobre todo a la de Veronique Mariege en la institución “Le Courtil”.

Para Manzotti, las curas que rigen las patologías graves de la subjetivación, cuentan con acciones en relación al cálculo y el valor que cobra la sorpresa, lo imprevisto, como una forma misma de regulación de goce. Y sin embargo, interesa su propuesta de la acción propia del analista en: “crear...un punto de suprema complicidad abierta a la sorpresa, a lo inesperado” (p. 29). El deseo del analista está caracterizado desde una posición que se sostiene frente a lo que es inesperado, lo inesperado alrededor del campo de la espera.

Entonces, tras la idea de un acompañamiento institucional, la autora considera que lo fundamental es tener presente que se trata de un asunto de sujeto, es decir un asunto definido a partir del deseo del analista puesto en juego, como aquella posición que guía a un recorrido por medio de una apuesta.

Teniendo presente que el interrogante de esta investigación ha salido del ejercicio clínico en el quehacer institucional, donde hacen presencia en calidad de “usuarios” psicóticos y autistas que son acompañados constantemente. Nos atreveremos a exponer una de las experiencias que nos ha impulsado a cuestionarnos por el autismo, sus desenlaces posibles y el quehacer clínico de orden subjetivo. Cabe resaltar que la descripción de este caso no tiene por objetivo ilustrar un método modelo de cómo hacer en la clínica con el autismo, sino presentar elementos identificados como importantes y que se deben tener en cuenta para un tratamiento.



## Caso A.

Como se ha dicho anteriormente, esta experiencia no da cuenta del proceso de un caso que se caracteriza por la lógica de los avances desde un punto A, a un punto B, siendo B el punto final de un proceso de análisis, donde el sujeto da cuenta con su relación fantasmática, logrando tomar distancia de esta. Por el contrario, intenta exponer las fluctuaciones que implica el tratamiento con un autista, caracterizadas en algunas ocasiones por avances – retrocesos - avaces, etc. Igualmente muestra un “estar” por parte del profesional clínico, donde se hacen presentes los ensayos y fracasos, así como el esfuerzo mismo del sujeto por construir un “borde”, de hacer uso del objeto voz y crear un semblante que le posibilite el dominio de sus sensaciones y la pacificación del vínculo con sus pares.

A es un hombre con 46 años de edad quién presenta un diagnóstico de Retraso Mental Profundo en su historia psicosocial, además de encontrarse institucionalizado desde hace aproximadamente 6 años<sup>6</sup> donde ha sido llevado por su hermana y los vecinos del sector, pues para ellos ya no es posible su atención, expresando no tener la situación económica apta para su sostenimiento, además de estar preocupados por la seguridad de A, ya que constantemente tiene conductas de “raptar” comida a los vecinos del sector y encontrarse en una localidad donde las dificultades de orden social con complejas, temen por su vida.

Esta información, son los pocos datos que registra su expediente, de la mano de no conocerse ninguna visita posterior por parte de los familiares en el tiempo en que A reside en la institución. Desde su llegada se observan en él comportamientos característicos como:

---

Notas <sup>6</sup> La institución donde se encuentra se llama APCD: Atención a Personas con Discapacidad Física y/o Mental. Es un programa del sistema de “Habitante de Calle” de la Alcaldía de Medellín – Antioquia.

- Pronunciar palabras monosilábicas esporádicamente.
- Aislarse constantemente en un solo sector de la institución, específicamente bajo las escaleras, donde transita el personal administrativo para las oficinas.
- Adquirir una posición fetal y ocultar su rostro en el instante en que alguien se le acerca. Es decir, mientras no hay otro que busque establecer contacto o demandarle cosas se ve deambular por las zonas del patio interno de la institución y mirar detalladamente las personas y los objetos a distancia.
- Tomar su ropa, o la que encuentra a su paso para rasgarla con un mecanismo sistemático y particular; cogiendo la tela, mirándola cuidadosamente y al encontrar un sector en el cual un hilo se sale de su costura, o incluso él mismo genera la imperfección a la prenda, con la punta de sus dedos las rasga en tiras muy finas hasta dejarla hecha fragmentos diminutos.  
  
Además, toma algunas de las tiras realizadas, las enlaza por medio de un nudo y las envuelve sobre su tronco. Acción que demorará poco tiempo, pues minutos después se lo retira y lo rasga igualmente.

En la interacción con sus pares y el personal cuidador, se caracteriza por adoptar conductas de evasión constante, aunque acepta las indicaciones cuando le son directa, por ejemplo, los momentos al ser llamado para su alimentación, medicación, baño, etc. Generalmente es percibido lejos del diálogo y de la interacción grupal, siendo nombrado por sus pares sólo por su conducta de rasgado, sin referirse hacia él como una persona agresiva, molesta o afectuosa.

En el intento de establecer una interacción con **A** se observa un individuo que, al dirigírsele la voz, la mirada o una confrontación desde la presencia no devuelve su mirada ni respuesta

alguna, y su cuerpo se torna de manera inmediata en posición fetal. A diferencia de los instantes en que no se proponen ninguna de estas interacciones, como se ha dicho anteriormente, es observado caminar por la zona del patio interno en total calma, por lo cual se piensa en realizar un seguimiento bajo observación a distancia y dirigirle una palabra de saludo constante, en la que se enuncia su nombre a primera hora de la jornada.

Se ha propuesto esta acción pues se observa que es el momento donde A realiza contacto visual y muy fugazmente extiende la mano para un saludo, así como ser visto caminando igual que otros compañeros, por el sector donde ingresa el personal administrativo. Por lo que se deduce, al menos en este instante, los saludos e interacción en la primera jornada pueden ser movimientos de imitación tomados de algunos de sus pares, quienes también se desplazan para esta acción. Y en este sentido, retornar algo de importancia a lo que se cree es un “doble” que se imita sin sentido alguno.

Después de un mes sin observar efecto alguno, se toma la decisión de ser un poco más nominal con A, es decir, iniciar de manera decidida un contacto o intercambio de señales con él. Se pide así al personal cuidador que lo dirijan al espacio del consultorio, estando allí responde dos frases en relación a preguntas sobre su historia familiar: ¿Quieres sentarte? ¿Dónde queda tu casa? Y respondiendo de manera prolongada entre ambas preguntas (Si y Copacabana<sup>7</sup>). Dichas respuestas presentan características especiales pues no hay una mirada ni un tono de voz dirigido a ninguna parte, simplemente salen de su cuerpo emitidas con la búsqueda de alejar ese sonido, mi voz, que lo molesta y lo invade con preguntas. Pues paso seguido, se pone de pie y se aleja del consultorio sin considerar o esperar una indicación o consentimiento del otro.

---

Notas <sup>7</sup> Se refiere a un municipio cercano al norte de la ciudad.

Cuando el rasgado a las prendas de vestir continúa con tendencia al aumento, y a su vez, trae molestia de sus pares, así como la preocupación por parte de la institución por el agotamiento de las prendas para todo el personal, el equipo de trabajo acuerda ofrecerle intervenciones socio educativas representadas en brindarle uniformes institucionales con ciertas adecuaciones particulares, por ejemplo; pantalones cortos y camisetas sin mangas, con la finalidad de observar hasta qué punto a A, se le torna insoportable esa superficie de tela sobre su piel. La pauta surge de la observación en la cual se le ve iniciar el rasgado con la adecuación de las prendas en camisetas sin mangas y pantalones cortos.

Para un primer instante acepta las prendas, se las coloca sobre su piel, pero perduran poco tiempo pues las rasga de la misma manera. Siendo también ese instante donde, a través de la reunión de equipo, se comprende que hay una importancia en los actos que él representa, por ejemplo, buscar salir a la zona de patio externo, la zona más dispersa de contacto con pares en la institución. Se capta una relevancia en los actos repetitivos, en el establecimiento de una alternancia de “adentro – afuera” caracterizada por una dimensión de lo interno – externo para los “usuarios” del proyecto. Cuando se le oferta esta indicación, la acepta en momentos esporádicos, porque a su vez, él responde con la particularidad de retornar de manera inmediata al patio interno tras escuchar la apertura del candado que divide los sectores.

Es importante la manera en la que ha “subjetivado” en primera instancia el abandono de su hermana en la institución, así como el espacio mismo donde ahora se encuentra, pues se conocen pocos actos de raponeo o conductas que molesten a sus pares, diferentes a las del rasgado. Posteriormente, las salidas al patio externo se representan en caminar acompañado del profesional que lo invita, ingresar a algunos talleres sin hacer actividad o simplemente

quedarse en posición fetal, en algunas ocasiones con la característica de exponerse al sol sin ningún tipo de protección en su piel.

En diálogos con el personal profesional encargado de su seguimiento e intervención, y tras la continuidad de sus comportamientos de rasgado, se acuerda ofrecerle varias prendas de vestir: un overol de trabajo con una tela evidentemente más gruesa, un pantalón corto elaborado con la misma tela de su uniforme y una bata de cirugía médica convencional. Así como manifestarle en palabras la preocupación institucional por sus conductas de rasgado y el malestar de sus pares ante el daño de las prendas. En relación con esta acción A realiza un contacto visual esporádico y decide colocarse el overol de trabajo sin enunciar palabra alguna.

Días después A hará algo poco común: un saludo directo en el primer momento de la mañana, enunciando mi nombre, la pregunta por como estoy y un corto contacto visual, seguido de un silencio en sus palabras y el retorno a la postura en posición fetal: “Buenos días Francisco, ¿Cómo está?” Utiliza las palabras como forma consentida de envío de señal sin que se pueda decir que está implicado en este movimiento de saludo o en la respuesta que se le ofrezca a su pregunta.

De allí en adelante, se observa tomar con la misma sutileza que tomaba la tela para el rasgado, la cremallera del overol ofertado la cual abre y cierra repetidas veces, acción que se lee hipotéticamente como un movimiento que le permite la captura de una satisfacción a través del sonido que emite el cierre mismo, pero también, como la posibilidad de introducción de un movimiento alternante e incluso binario, de cubrir y descubrir su organismo, brindando la posibilidad de localizar un borde ante el dominio que logra en el

cubrir y descubrir su cuerpo, y que le permite un poco la estabilización del lazo con el otro que es semejante, pues es sentido más tranquilo y menos “dañino” por sus pares.

A partir de dicha hipótesis se toma la decisión de realizar una acción en consulta, proponiéndose un intercambio de señal por medio de la réplica al sonido del cierre en la bata que utiliza el terapeuta, es decir, imitar el acto de subir y bajar el cierre del overol en la bata. Esta acción genera un efecto de perplejidad en A similar al mencionado por Marita Manzotti en su dispositivo soporte, donde él dirige la mirada, sonrío y minutos después, sale del espacio de consulta.

Un mes después de la descripción anterior es observado dirigir palabras al personal encargado de su acompañamiento como; “*Oiga déjeme salir*”, “*Buenos días – Bien y usted*”, y menos actos de posición fetal, en tanto hay más frecuencia de salidas al sector del patio externo con retornos, al patio interno, un poco más prolongados.

En el consultorio se hace constante ver a un individuo quien se sostiene cada vez más, por unos minutos, dirige su mirada al interlocutor y continúa sus respuestas monosilábicas con mayor frecuencia, así como la emisión de preguntas sueltas a la lógica de la conversación (“¿Hoy es viernes? ¿Eso qué es?”). Y, sin embargo, se toma por más relevante el acto de imitar la acción de regurgitación constante en el que muy pocas veces se encuentra la expulsión de alimentos. Es decir, un acto en el que se observa devolver algo de su bolo alimenticio, sin expulsarlo, quedarse quieto un momento, mover su boca como buscando sabor y luego emitir una de las respuestas cortas (sí – no).

En el transcurso de las tres semanas siguientes a las palabras puestas al personal que se encarga de su cuidado, se le observa asistir a los talleres de actividades variadas optando

por entrar específicamente al espacio de “lecto-escritura”, donde se constata que se sostiene por algún momento leyendo, y días después pedirá una cartilla de aprendizaje escolar llamada “Nacho”. Más adelante se determinará qué A sí sabe identificar los códigos de la escritura y la lectura, asistiendo regularmente a este taller de “lecto-escritura” y leyendo algunas partes de libros en voz alta.

Transcurren pocas semanas para recibir una pronunciación del personal encargado de su atención básica y sus pares, en la cual A ha iniciado nuevamente conductas de rasgar, ahora el overol que porta, así como volver a “encogerse” en posición fetal más seguido.

Sin embargo, al ser invitado al consultorio dirige su mirada, acepta y continúa emitiendo la misma frecuencia de respuestas y palabras monosilábicas, así como la emisión de algunas preguntas con la respuesta continua.

*“¿Cómo está patroncito? Bien bien. -Bueno, hasta luego”*

### **3.4.1 Un segundo tiempo en su acompañamiento.**

Dos semanas después a lo descrito, el personal cuidador expresa observar comportamientos como la emisión de saludos por medio de gritos, siempre de manera repetitiva o al menos con un mismo nombre (el suyo) a otras personas, con la particularidad de representar una emotividad y principalmente hacerlo con más repeticiones al psicólogo: “Hola A... cómo está?”. Lo que es entendido como el lanzamiento de una forma estereotipada de saludo que le sirve de semblante en la relación con el Otro, en la que hace de un “como si” fuera comunicación estereotipada, pues no hay una espera de respuesta en la relación con quien le acompaña, yéndose inmediatamente.

Entonces, acepta el saludo con la mano y emite sonidos que se consideran metonímicos, la repetición de su nombre o decir repetidas veces “bien, bien, bien” pero que, a su vez, dan cuenta de un retorno al punto donde se encontraba el intercambio de palabras, es decir repetir una y otra vez el saludo.

En esta época, **A** es valorado por el personal cuidador un poco más atento al “intercambio” de señales y gestos, así como portar una indumentaria bien puesta, sin rasgaduras pero con el constante juego del cierre en su overol. Continúa ingresando al espacio de atención individual y espera tiempos más prologados, además de mostrar mayor entusiasmo para realizar una emisión constante de las palabras que el terapeuta le pone, así como contestar algunas preguntas de manera metonímica o concreta. También aparecen actos particulares como tomar un block en el cual se encuentran algunos dibujos hechos por otros compañeros, buscar una hoja en blanco y realizar el movimiento de escritura de su nombre completo de manera repetida, incluso resaltar un juego de pronunciación de la consonante **R**, por ejemplo de su apellido al escribirlo y quedarse pronunciando “*Serrrrrrrrrrrrrrna*”

Paso seguido, se decide proponer un juego de palabras en las cuales la letra **R** aparezca de la misma forma en que ha sido utilizada por él, pero también en palabras que él propone luego de quedarse mirando perplejo en relación a este hecho; “*Carrrrrrro – Cerrrrrdo, etc.*”

Sin pronunciar palabra alguna, sólo observa, continúa unos momentos más en el consultorio y posteriormente se despide con la frase: “Nos vemos luego patroncito”. En el transcurso de la sesión se hacen presentes intentos de regurgitación los cuales terminan en un movimiento de “saboreo” en su boca, actos que se leen como intentos de construcción de un cuerpo por la vía de hacer consciente un interior del cual se ingresan y se expulsan cosas.



Días después, sin ser propiamente un espacio de consulta, se ha observado en él algunos comportamientos diferentes, pero que de igual manera transmiten al equipo que le acompaña la sensación de estar más “acoplado” a la interacción con sus pares. Es visto realizar la imitación de canciones en inglés en la zona del gimnasio y solicitar ingresar a algunos talleres a hacer actividades de pintado o lecturas, como también asistir al momento del “taller del encuentro de la palabra”<sup>8</sup> y pronunciar algunos sonidos que sí son leídos desde la lógica de un intercambio, pues consisten en preguntas - respuestas, o preguntas-silencios y posteriores respuestas.

*“Hola A... ¿Cómo estás? – Bien y usted” – “¿Qué desayunaste hoy? – Quesito con chocolate” - “¿Qué harás hoy? – No sé, no sé”<sup>9</sup>.*

Igualmente se resaltan momentos en los que hace llamados por mi nombre y solicita que se le abra la puerta para salir a la zona de patio externo; sosteniendo la mirada y buscándome entre sus pares.

*“Francisco voy a salir...”*

Otro dato agregado está, en el reporte del equipo encargado de su acompañamiento clínico, en que **A** hace acciones de embadurnamiento sobre su cuerpo con las heces, así como jugar con ellas. Haciendo posible considerar movimientos de afectación corporal en relación a su organismo, desde los detalles del embadurnamiento con sus heces, los intentos de regurgitación y saboreo, así como la constante exposición al sol.

---

<sup>8</sup> Se hace referencia a uno de los momentos de intervención propuesto por la institución en el cual, el colectivo de usuarios se reúne para poner palabras de lo que desee, sin normas o temas específicos, sólo con el principio de respetar la palabra del compañero.

Notas <sup>9</sup> Es de aclarar la voz en **A** no siempre se remite al ejercicio de la palabra, a veces es observada desde un sonido o un susurro.

Estos actos se asemejan a los que aparecen en Nadia tras las afectaciones que va viviendo en la construcción de un lazo de transferencial con Rosine Lefort, pues en Nadia en un inicio la constitución del cuerpo se encontraba en términos de superficie, es decir, su interior y su exterior estaban reunidas en la medida que su superficie se extendía por medio del embadurnamiento de caca y papilla como un proceso continuo, sin la diferencia de la expulsión, de la caca, o la inmersión de la papilla, (Lefort, 1983) apunta a esta situación diciendo:

Topológicamente, la estructura del cuerpo de Nadia, esto es, la del pequeño sujeto en el alba de la vida, parece ser una banda de Moebius, banda retorcida entre sí, superficie de un solo lado, sin exterior ni interior, además superficie topológicamente no agujereada. Lo cual pone en duda los orificios reales del cuerpo infantil. (p. 362)

En **A** este embadurnamiento también lleva la continuidad de los actos de superficie representados en el rasgar o mover el cierre de su overol-cuerpo.

### **3.4.2 Un intento de comprensión.**

**A**, de la mano con sus conductas de aislamiento encuentra como recurso principal el soporte a aquello que le es insoportable, así como en el rasgado sistemático de las prendas de vestir es la forma de deshacerse de las ideas o imágenes intolerables a su psiquismo. Este ejercicio posibilita la localización del objeto voz en la medida que contiene la pulsión parcial, posibilitada cada vez más desde el instante en que elabora un “neo borde” ubicado en el dominio del abrir y cerrar su cuerpo por medio del cierre del overol de trabajo. Esto le permite estabilizar un poco la relación con el Otro al cual pasará a ponerle palabras

repetitivas y hacer “como si fuera comunicación”, una forma de hacerse un semblante para el soporte de su presencia.

En **A**, y lo que se nombra como “neo borde”, son solo tentativas de construcción para bordes propiamente dichos, que se caracterizan por ensayos y fracasos en él. Por lo tanto, se propone como primera intervención de parte del terapeuta el nombramiento hacia él, en la forma de un saludo sutil o la enunciación de su nombre cada que se observa un fenómeno de rasgado, o en su defecto, la dirección de su mirada bajo la propuesta de establecer una pareja a – a’ en una relación de carácter imaginario que permita, a su vez, ir dando consistencia tanto a él como sujeto, así como un lugar de al menos otro semejante.

Se buscaba la construcción de un escenario donde fuera posible una fase especular, como ya se ha mencionado en **A** existen también intentos de localización del objeto voz, en el cual el rasgado representa el objeto *a* partiendo de la voz contenida en la sonoridad del desprendimiento de los hilos de la tela, que posteriormente, va a elegir ubicar de manera parcial, pero más perdurable, en el ejercicio de subir y bajar el cierre de su overol. En este sentido, lo institucional se interroga y propone intervenciones por medio de maniobras que buscan salir del impase e inconveniente de su rasgado continuo, al mismo tiempo que se busca un reconocimiento, al menos, como otro semejante para **A**.

Se llega, por la vía del azar, a la propuesta de facilitarle un overol con cierre el cual le permitirá mayor consistencia en esta localización del objeto voz, mediante la dinámica de abrir – cerrar la cremallera, y al mismo tiempo, tener la posibilidad de jugar con la alternancia de cubrir – descubrir su organismo. Alternancia que se ha intentado proponer en la salida e ingreso de patios y que favorecen a la construcción topológica.

Otro evento tomado como fenomenológico es el intento de regurgitación como una segunda forma tomada por el objeto voz, surgiendo una metonimia entre el primer objeto y el segundo, haciendo cierta equivalencia entre la regurgitación y el cierre como formas de construcción de una figura que ya no es una superficie sino que contiene algo dentro. Así, en él, lo que inicialmente estaba sólo en el ejercicio de ingerir el bolo alimenticio, ahora se manifiesta en otra forma de alternancia representada en; tragarlo – devolverlo – saborearlo – tragarlo, como se ha dicho una construcción más allá de percibir su cuerpo como una superficie plana. El objeto voz visto desde la propuesta de Lacan, con la noción del sonido tomado del shofar que enuncia (Lacan, 1963):

El hecho original inscrito en el mito del asesinato del padre el que constituye el punto de partida de aquello cuya función debemos captar en adelante en la economía del deseo, a saber, que se prohíbe como imposible de transgredir lo que constituye, en su forma más fundamental, el deseo original (p. 276).

A localiza una forma de satisfacción, de goce, en una manera menos desbordada, y a su vez, lo más singular del sujeto que para este caso es lo imperativo de conservar. Su alternancia nos conduce a una dinámica entre la presencia – ausencia, posibilitando la constitución de un agujero como un intento de hacer con la dimensión de ansiedad - tranquilidad. El cual no está solamente por la vía de lo oral sino también desde lo vocal que le genera satisfacción en términos de goce, un goce localizado si se puede decir. Y a la vez, posibilitado por la comparación con un otro semejante, le va dando consistencia.

Entonces, en el intento de establecimiento de una imagen especular en A, representar en una imagen clara esa mancha o borrón que es la figura del terapeuta, sus pares, así como el personal cuidador, se pone en juego la dimensión del acto guiada por el deseo. En su

abordaje no se busca que él historice o reflexione, se pretende respetar las condiciones estructurales del sujeto e ir acompañándolo en la propuesta de la interacción e iteración que él manifieste.

En efecto, haber encontrado esta posibilidad de interacción con el objeto voz, le permite a **A** alternar palabras que ya poseía en un primer momento por la vía de la repetición o la estereotipia, pero posteriormente bajo las respuestas coherentes a preguntas que se le emiten. Por ende, ese otro semejante aparece como portador del intercambio del objeto *a'*, de consecución posible, por ejemplo al salir o ingresar al patio.

Previo a su interesante intento de construcción de un “neo borde”, el rastro lingüístico de aquella perturbación en el estadio del espejo considerado fundamental en el autismo y el cual, se caracteriza por la imposibilidad de hallar lingüísticamente los lugares intercambiables en el discurso, así como en la interpelación. Por ejemplo la indiferencia referida a los instantes de remitirse a los cuidadores o al terapeuta con su propio nombre, donde da cuenta de la indiferenciación de ubicar el yo, en el lugar del tú y el tú en el lugar del yo, para un segundo instante de la consecución lingüística.

Esta pequeña construcción de la alternancia en **A** tiene varios intentos que se relatan en su observación, que pueden ser pensadas en un inicio como la iteración estereotipada tomada del otro y posteriormente, como aquel intercambio de señales posibles de alguien que rechaza el efecto de lo simbólico al evadir la mirada o colocarse en posición fetal tapándose los oídos, es decir, quien aún tiene su organismo en una dimensión de superficie, una banda de Moebius.

Finalmente, es importante anotar que las acciones y “movimientos” mencionados en **A**, son sus intentos singulares de hacer con aquello que para él no se puede soportar, aquello que le lleva a rasgar la tela de su traje o exponerse al sol sin prendas de vestir sobre su piel. Es decir, no es oportuno tomar como un destino general del autismo la forma de estar sin el Otro en la que se encuentra **A**, pues es claro que no ha sido una cura ni una rehabilitación plena para él. En esta medida existe la posibilidad que otros sujetos lleguen a momentos de mayores intercambios con el Otro, experimentando menos sensaciones de angustia.

### **3.5 El lugar de los padres en el tratamiento.**

Mientras se ha ido avanzando en la pesquisa por el autismo y los destinos o avatares posibles en la clínica, nos encontramos que también las personas encargadas de sus cuidados cotidianos sufren el padecimiento acerca de las características del niño, pues son personas que en su mayoría experimentan a la par de los cambios o aparición de signos diferentes en los comportamientos del niño, sentimientos de angustia. Sin embargo, también son los cuidadores las personas que han podido hacer presencia en cada instante en que el niño ha mostrado una señal de aislamiento o de lazo en relación al Otro, son ellos quienes mejor conocen acerca de su singularidad y recursos.

Por tanto, hay lugar a la pregunta por la relevancia y el lugar de los padres en el tratamiento pensado por el psicoanálisis con el autismo, es decir, nos hemos permitido cuestionar también sobre los horizontes posibles para los cuidadores de un niño autista. La propuesta está en tomar las enunciaciones que han hecho los psicoanalistas y las instituciones que han dado tratamiento a la experiencia con el autismo y poder ubicar sus apreciaciones sobre el lugar jugado por los padres, las interpretaciones hechas, las acciones que se han podido

identificar acerca de sus hijos y el lugar que ellos puedan ocupar en la singularidad del niño.

En efecto, *Melanie Klein* opina sobre la importancia de anotar que la madre de *Dick* es quien aporta los datos iniciales sobre las características del niño, así como de los primeros actos particulares que se le pueden referir, tales como: esa actitud fuertemente negativa, como Dick se describió en hacer “precisamente lo contrario que se esperaba de él” (Klein, Obras Completas, 1921-1945)

Por ejemplo: si la madre lograba hacerlo repetir junto a ella algunas palabras, con frecuencia Dick las alteraba completamente, aunque otras veces repetía correctamente las palabras, pero seguía repitiéndolas en forma incesante y mecánica hasta que hartaba a todos. Ambas formas de conductas difieren de la de un niño neurótico. (p. 227)

Las referencias más importantes hacia los padres en este caso, son las hechas por el mismo Dick acerca de su mundo, ya que en primera instancia está la asociación de lograr un intercambio con la analista en tanto acepta las palabras que ella enuncia a los trenes – juguetes como: “Tren papito” y “Estación mamá”, siendo las primeras señales que han posibilitado a la analista expresar la hipótesis de “inyectar simbólico” en el mundo del niño por medio del juego. Igualmente están las acciones de agresión de Dick con las heces hacia su madre y el peligro que en él representa en la introyección de los temores primitivos de castración acerca de sus actos y expresiones sobre “Eat Daddy” (comer papito).

En síntesis, los cuidadores para Dick, son referencias que el niño tiene, a las que también les es indiferente pero, en la medida en que se puede mediar esta referencia por medio de

objetos que atraen su interés, como son los trenes y las estaciones, es posible que el niño se asocie a un mínimo intercambio de señales. Cabe resaltar que no quiere decir que Dick les reconozca como personas diferentes a él o como Otro, pues al parecer el niño sólo reconoce una iteración de señales hacia él, al ser “objetos” que están día y noche circundado en su mundo.

Por su parte, *Trinidad Sánchez* en el tratamiento del caso *L* (Sánchez - Biezma de Lander, 2009) muestra el lugar de una cuidadora que se preocupa constantemente por la atención de su hijo, llevándolo a múltiples centros de atención y rehabilitación, así como retornando varias veces al consultorio de la analista. Y a quien *L* finalmente pondrá ideas delirantes acerca de la amenaza por gestionar que él “se convierta” a otra iglesia. Cabe resaltar que esta construcción delirante es el recurso singular que ha permitido al chico estar más tranquilo consigo mismo.

Su padre aparece como esa persona que no se ha preocupado por los síntomas de su hijo, en la medida en que está centrado sobre los propios, no hace presencia en el tratamiento e incluso aparece en algunos momentos para interrumpirlo o para hablar de asumir los costos de la terapia. Aun así, también da cuenta de la influencia de su lugar en ciertas afinidades con *L*, como la atracción por los aviones o los datos específicos en béisbol.

Igualmente, hay lugar para nombrar la presencia del lazo que tiene *L* con su hermano, en tanto aparece en el relato como una persona mayor que él, que intercambia palabras e ideas, así como influenciar en sus pensamientos a propósito del deporte, pues en cierta ocasión se habla de la dedicación que tiene su hermano a esta actividad.



Por otra parte, en la articulación que propone **Julio González** del caso **E**, se debe resaltar la importancia en la comprensión de los fenómenos, así como las propuestas de intervención que surgen con el aporte de los profesores de la institución donde el niño asiste. Pues, en calidad de cuidadores, han tenido la posibilidad de nombrar la forma como el niño articula su cuerpo a la imposibilidad de la relación con el Otro.

(González, 1991) expresa: Fue situándose con los profesores que estos fenómenos surgían especialmente cuando al niño se le pedía algo. “le pedíamos cosas y E, lo que hace es mearnos, cagarnos, pegarnos. Se le pedían cosas, pero no cualquier cosa, se le pedía ir al WC y que meara, ir al comedor y que comiera, ir a cambiarse de ropa, siempre ante la presencia del adulto (p. 49).

Igualmente, está la presencia de su madre como aquella persona que genera el efecto de un Otro primordial en el niño, un Otro que no está simbolizado y por eso sólo se encuentra en su dimensión real. Esta situación se corrobora en el instante en que el niño se encuentra en consulta y su madre se aleja, apareciendo la única frase que se le conoce; “ama”, significante que es interpretado como petrificado y diferente a la articulación de los significantes “Fort-da” considerados por Freud.

Es fundamental el lugar que **E** ha tenido para su madre, en la medida en que se conocen los relatos de una indecisión bizarra en el instante de ponerle un nombre y que para el autor se traduce en la imposibilidad de una filiación en el niño. Igualmente la prohibición que tienen el padre y la abuela paterna del niño para intervenir en los procesos de su crianza debido a dificultades con la madre, pues a propósito de los datos suministrados en consulta, **E** retrocede en su crecimiento y comportamiento a la edad de tres años, momento preciso en que la madre deja de trabajar y se dedica de lleno al cuidado de su hijo. Por tanto, la

intención no se encuentra en opinar que el origen del autismo está en la presencia de su madre, pero sí poder decir que la madre de *E*, y el lugar que le ha otorgado a su hijo, son elementos que el niño capta por insoportable y posibilitan el estado de aislamiento, de ubicarse por fuera del establecimiento de vínculos con otros.

De la misma manera, podemos tomar la experiencia que ha tenido la psicoanalista *Adriana Ferrari* y el tratamiento de *Roy*, ya que en dicho tratamiento también se ve cómo los cuidadores, sus padres adoptivos, adquieren un lugar primordial en la constitución psíquica del niño, en tanto permiten que él haga el tránsito de la petrificación de una marca de abandono familiar, que es asumida en el cuerpo por medio de estados de desnutrición, afección en su piel y en actos como pegarles a otros niños, a la invención de adquirir tranquilidad por medio de observar el agujero de los escusados, lavamanos, en las materas, así como el uso de las cremas de mano y manejo de datos sobre productos del supermercado. Todas estas formas singulares que el niño encuentra para proponer un interés son respetadas y apoyadas por los cuidadores.

El logro de la presencia y existencia de la figura de la analista en *Roy* tiene que ver con la forma creativa como los padres la presentan en su vida, pues la analista es invitada como una amiga de la familia a la casa del niño donde, poco a poco, va buscando formas de intercambiar señales con el niño y contribuir a la construcción de una relación también distante del “pegamiento” a sus padres, en la medida que permite elaborar “secretos” en el vínculo con la analista y la posibilidad de ocultarlo a los padres.

Por otro lado, los autores Neus Carbonell e Iván Ruiz en su texto “No todo sobre el autismo” (Ruiz & Carbonell, 2013), aunque no hacen un desarrollo explícito de un caso de autismo, sí propenden en pensar un tratamiento posible con el autismo tras promover la

lógica del “No todo”, en contraposición a una época que pugna por lo contrario, en la globalización de los goces. Así, al opinar por el lugar de los cuidadores en el tratamiento consideran que son ellos, los padres, quienes conocen mejor a sus hijos, tienen información privilegiada y han elaborado algunas respuestas, a veces singulares, en cada circunstancia.

Se trata de ayudarlos a que confíen en que pueden serlo, dando autorización a su función como padres en el lugar de cómplices de las defensas que el autista ha establecido en el vínculo con los demás. Pues el psicoanalista, lejos de confirmar esta culpabilidad que pueden sentir los padres, en general; la escucha, la acoge y la pone en cuestión. Al respecto los autores opinan que; “Pues de esta culpabilidad por la que pasa su hijo, puede surgir la responsabilidad de ocuparse de ello” (Ruiz & Carbonell, 2013, pág. 141)

Serían los padres quienes conocen las elecciones más singulares de su hijo, pero también aquellos que están avalados en el tratamiento para hacer intervenciones en relación con dichos intereses, entre estas intervenciones se encuentran actos como nominar a su hijo.

Igualmente *Bernard Nominé*, en el tratamiento a uno de los niños que describe en su texto “el niño autista y su cuerpo” (Nominé, 2009), expresa que el éxito del caso, caracterizado por una cura larga, no hubiese sido posible sin la valentía y la paciencia de la madre del chico, pues lo llevaba a consulta “contra viento y marea” desafiando la mirada de las demás personas en el transporte, en la calle y en general, pues el chico vociferaba durante todo el camino: “Al contrario, desde que entraba en mi consulta se calmaba, y al cabo de un tiempo, el interés que yo ponía en su hijo permitía a esta madre verlo de otra manera” (Nominé, 2009, pág. 75)

El analista en este caso llegó a ser un nudo inquebrantable que fue tejido para ella, hasta el punto que en la actualidad, cuando su hijo tiene más de 40 años de edad y presenta algunas dificultades en la institución que lo ha recibido, se la arregla para hacerse aceptar por el analista, junto al equipo de trabajo y el niño, con la intención de recibir ayuda en la situación conflictiva. Se considera oportuno traer a mención el aporte realizado por Jacques Lacan en su texto: “Conferencia en Ginebra Sobre el Síntoma” (Lacan J. , Intervenciones y Textos 2, 1988). Pues aquí dará relevancia al orden lingüístico y simbólico en el mundo del sujeto autista, para él, principalmente estas señales o palabras que dirigen los padres a sus hijos son el moldeador de la subjetividad, es decir, en la manera como los padres nombren, bajo la aceptación o bajo el rechazo, instituirán una marca con la cual ingresará al modo de habla del sujeto en el mundo.

Para Lacan, el encuentro que se produce entre las palabras y el cuerpo del niño es el lugar donde se esboza lo subjetivo, entonces la intervención del lenguaje es considerada un laleo, antes que una forma o existencia teórica. Aquí está el asidero de inconsciente.

Su relevancia, a propósito del autismo, se encuentra en la propuesta de que los autistas “escuchan muchas cosas” (Lacan J. , Intervenciones y Textos 2, 1988) y el camino va en estar atentos a ver dónde articulan eso que escucharon y de esta manera, siempre habrá algo para decirles. Dicha ubicación se considera que es lo que traduce las herramientas con las que muchos padres asisten al consultorio, con estas “investigaciones” hechas, con estos detalles e invenciones tomadas, pero también con sentimientos de culpabilidad y angustia.

Ahora bien, a propósito de la articulación de las intervenciones institucionales en el tratamiento con el autismo, también hay opiniones acerca del lugar de los padres o cuidadores en el tratamiento, por lo que se enunciarán algunas de estas manifestaciones:

Desde “Le Courtil” sin bien no hay una expresión explícita acerca de hacer jugar un rol de los padres en el tratamiento para los chicos que van a la institución, sí hay un rol establecido por parte de los terapeutas que, a su vez, son cuidadores en muchas de las acciones cotidianas de los niños. Es decir, los terapeutas que acompañan el proceso son personas que se ubican desde el lugar de compartir actividades como: realizar labores en la granja, preparar recetas de cocina para todos los integrantes de la institución, ayudar a hacer las labores de la casa en cuanto compete a todos, e incluso compartir jornadas nocturnas en las que el profesional residente acompaña a los chicos que están desde la modalidad de estancia permanente. Todas estas posibilidades permiten que el autista perciba una figura cuidadora a la cual ir poniendo referencias tanto hostiles como desde el afecto, un terapeuta quien se encuentra agujereado, en falta, en la medida que está sujeto a las normativas de una institución, así como a las necesidades humanas (comer, dormir, hablar, reír, etc.)

Experiencia parecida que ocurre con **A** en la institución donde vive, pues si bien no hay la presencia de familiares que frecuente a visitarlo o un nombre que él solicite constantemente, el lugar ocupado por el personal auxiliar de cuidados básicos ha brindado una forma posible de estar en una institución con 139 compañeros más. **A**, reconoce que estas figuras vestidas de azul son quienes le emiten las señales de un cuidado dependiendo el instante del día, por ejemplo, el acompañamiento al bañarse, su alimentación, la administración de sus medicamentos y las indicaciones para ir a dormir, etc. Al punto de ser él quien en instante se acerca a las figuras azules y solicita su medicamento.

Igualmente, pasa en la institución Antenna 112- Venecia (Egge, 2018), en la cual se ejerce una práctica fundada por el psicoanalista Antonio Di Ciaccia, y que se caracteriza por no estar fundada en el Uno del amo sino en el Uno del vacío, es decir, no es una práctica que

está orientada por un lleno representado en otro que sabe y requiere, sino en un vacío, el cual a su vez orienta el deseo. Por lo tanto, el llamado constante es a que el vacío se sostenga con una implicación personal de cada operador.

A propósito de la importancia y presencia de los padres activamente en el tratamiento con sus hijos autistas, Egge propone los tres tiempos lógicos de intervención en la cura pensados así:

1. ***El padre como sujeto:*** Significa la necesidad que debe tener la institución de hacer entender al padre, que es quien demanda la cura de su hijo, que es él quien detenta el saber sobre su propio hijo. En este sentido, las preguntas que se le emiten, deben demostrar la importancia del rol que él juega en el tratamiento; y la institución deberá referirle las intenciones, su posición ética y sus referencias teóricas.
2. ***El padre como Otro del niño:*** Sólo en aquel instante en que el padre siente haber sido acogido como sujeto en el tratamiento, le es posible asumir la función de Otro del niño, con la posibilidad de dar cuenta de los cambios producidos por el desplazamiento de síntomas.
3. ***El analista como Otro del niño:*** Es necesario tener claro que, sólo a partir del trabajo preliminar con los padres es posible comenzar el tratamiento con un niño y hacerse partner de su síntoma. Implica entonces que los padres se sientan incluidos en las preocupaciones a causa del vacío creciente en que se encuentran por afrontar el alejamiento de un hijo que ha ocupado su vida día y noche, aislándolos cada vez más del contexto social. Siendo fundamental que el niño perciba la intención que existe entre el padre y el operador.

Consideran la importancia de hacer existir tres tiempos lógicos en la institución, necesarios para la producción de un sujeto; cabe resaltar que son tiempos que deben vivir el equipo, de los padres y del niño.

- **Tiempo del equipo:** Representado en ese propio saber – no – saber que ofrecen a los padres, desde el mismo momento en que ellos se sienten acogidos como sujetos, apoyándose de ese Otro de la institución y que se torna en una condición indispensable para que sea el mismo padre quien dé confianza a su propio hijo.
- Por tanto, el segundo tiempo se caracteriza por la realización de una **transición de saber**, con el estilo de cada uno, desistiendo de la posibilidad de todo saber concerniente a su hijo para saber hacerle lugar (un sitio), a la enunciación de su hijo. Convirtiéndose, el padre, en otro “regulado” por el propio hijo, es decir una persona que también es susceptible de encontrarle fallas, señalárselas e intercambiar señales e ideas a propósito de estos encuentros
- Las anteriores, son condiciones previas para la apertura de un tercer tiempo del niño: pues a partir del vacío de saber, tanto de parte del equipo como de los padres, el niño cuenta con una posibilidad de encontrar un lugar en el cual iniciar a inscribir el saber propio no estandarizado.

Hasta este punto se puede considerar que, en efecto, hay una relevancia de los padres o cuidadores en el tratamiento con un hijo autista. Sin embargo, dicha relevancia se encuentra, en un primer momento, acerca de transitar un destino propio en los abordajes, referidos a “soltar” el imaginario de lugar de saberlo todo, de querer controlarlo todo y de adquirir un lugar tranquilo de vacío en lo que no se sabe acerca de su propio hijo, dando la oportunidad de ser percibido por el niño como un objeto con faltas y no tan invasivo.

Además, como segundo momento, se cree que son los cuidadores quienes se ubican en el lugar de ser ese primer objeto para el autista, susceptible de descompletar o extraer algo de ellos y que permite el inicio de la generación de artificios para encontrarse tranquilos. Es decir, son los padres o cuidadores quienes posibilitan la primera oportunidad de invención singular en el niño, y en este sentido, es necesario “descargarlos” de la angustia con la que viven los comportamientos diferentes del niño, articular con ellos las posibilidades y detalles que conocen de su hijo, así como autorizarlos a ser parte activa del tratamiento.

Es decir, pensar en el lugar de los padres para el tratamiento con un autista, contempla continuar considerando la premisa de la acción psicoanalítica en términos de ser una experiencia valorada en el uno por uno. Hay que determinar en cada caso que lugar o que sentido se juega en la articulación de un cuidador y los recursos con los que el niño llega, pues finalmente es un tratamiento donde se respetan sus recursos y posibilidades.

Hablar de elementos fundamentales en la clínica con el autismo, implica hablar de esos pequeños detalles que denotan el surgimiento de algo nuevo, de algo que remite a lo singular e incluso a la sorpresa, de la mano con la construcción teórica que se ha podido hacer en el recorrido académico que se ha propuesto.

El primera instancia, se podrá decir que los detalles que remiten a elementos clínicos están ubicados en el desarrollo de las múltiples perspectivas de intervención que han sido derivadas de los casos tratados por los psicoanalistas citados, así es un elemento importante por decir que, en estos casos, el tratamiento y los intercambios logrados con el niño autista se han producido desde una dimensión simbólica más referidas a las formas de comunicación como; gestos, instantes miradas, gritos, golpes, sonidos, etc. Los cuales han contado con la habilidad de los analistas quienes le han otorgado el estatuto singular a todas



estas emisiones en el niño. Pues, posteriormente, en alguno de los tratamientos hubo la posibilidad de recibir una palabra como la forma de “condensar” lo que cada niño siente o experimenta, por ejemplo: La maniobra que ha podido hacer Marie-Françoise desde un significante que le remite a la omniausencia, materializado en la palabra “mamá”, transmitiendo lo que para ella está ahí pero no es posible acceder o solicitarlo debido a los efectos de encontrarse fuera de un discurso y del campo de Otro. Igualmente se puede hablar de la experiencia con Roy, el niño autista tratado por la psicoanalista Adriana Ferrari, en tanto ha podido hacer con la palabra “nacho” una forma de enlazar a la persona de la logopeda, la madre y la analista, al mismo tiempo. Y posteriormente, ir haciendo con este significante un movimiento en la palabra, así como al sentido que le remitía: “nacho” con “nacho no!”, “noche” y “Nachete!”. (Sánchez - Biezma de Lander, 2009). O bien Dick, en tanto trae la referencia que tiene de su papá, mamá y él, en los trenes de juguetes y la estación, localizando algo de su desborde en lo real y materializándolo en ellos, en la medida que se interiorizaban afectos y temores.

Por otra parte, podemos hablar del detalle captado por varios psicoanalistas como: Melanie Klein, Julio González, Adriana Ferrari, Rosine Lefort y la institución “Le Courtil”, en el efecto de sorpresa y tranquilidad que reciben los niños autistas al posibilitarles, en un primero momento, “dejarles hacer lo que quieran”, pues esta maniobra ha permitido al niño ingresar a un espacio sin recibir la demanda de ese Otro, el cual él siente por amenazante al estar fuera de su campo. El analista, por medio de esta maniobra, se ubica también en el lugar de un objeto más del espacio posible de ser percibido por el niño, quedando atento a los pequeños indicios que le remiten a la sorpresa o lo nuevo, un instante en la mirada del niño, un cambio de su rutina del juego, un sonido, etc. El autista entonces, es el que emite

ese primer instante que es captado por el analista si se encuentra dispuesto a aprender de la experiencia en ese tratamiento singular. De esta manera, son tres las particularidades aparecen en la experiencia clínica con el autismo, a propósito de los casos tratados; dejarles hacer lo que ellos quieran, a condición de ubicarse en una posición de objeto susceptible de utilizar y presentarse con la disponibilidad de aprender de cada caso de forma singular.

A propósito del lugar del analista como aquel que está en el tratamiento con el autismo, en la espera del surgimiento de lo nuevo, de aquello que remite a lo singular, podremos decir que un aspecto que estos analistas han notado por particular, pero reiterativo en los casos, ha sido la noción de caída. Pues, el efecto que desencadena este acto en los niños es posible leerlo como una forma de hacerle “corte” a la señal amenazante o persecutoria que le viene del Otro, es decir, bajo la representación de ver caer objetos, tirar cosas y dejarse caer ellos mismos (bien sea por una convulsión o por un acto), el niño provoca un efecto en sí con la finalidad de dividir lo que viene experimentando. Entonces, vemos como Evanne, el niño tratado por la institución “Le Courtil”, presenta comportamientos convulsivos los cuales también representa en el “taller semblante” donde divide una escena que está haciendo por medio de imitar una convulsión o caída, este acto le permite al niño hacer un pare en aquello que siente por desbordado o amenazante. Así mismo, ocurre con Marie- Françoise en el instante de hacer caer objetos en el plato de comida o desde las piernas de Rosine Lefort como recurso a no seguir en la misma dinámica que está con la analista. La noción de caída entonces, es un indicio que transmite el autista y que se puede leer como una enunciación subjetiva, está por lo tanto inmerso en este acto.

Sin embargo, también se verá que algunos niños en tratamiento están inmerso en el acto de evitar que la caída se produzca - “no dejar caer” objetos o dejarse caer así mismo, incluso

asociarse a ideas de “pegar” o “pegado” como una forma de evitar el efecto de esta noción, por ejemplo, en el caso de Roy, quien escenifica en la consulta esta idea tras “poner objetos en medio” para impedir que otros caigan, o pegar-les a los niños que lloran, como asociación a la palabra “pegado” traducida en aquella instancia de estar junto, de no separar, y remitiéndolo a un significante de su historia en el cual es abandonado en una institución para adopción a menores.

En los casos tratados por los psicoanalistas, también se perciben elementos de mucha importancia para ser pesquisados en el caso por caso, tales como; el sentido que adquiere para el niño autista el estatuto de “complice” que el analista pueda compartir con sus singularidades, además del lugar de objeto mencionado anteriormente; la importancia de pensar lo orgánico y su influencia en nuestra percepción de lo subjetivo; el lugar susceptible de ocupar los padres o cuidadores en el tratamiento; y finalmente la maniobra de acompañar a la creación de semblantes en el autista que permitan cubrir ese real desbordado, por medio de presentarse ante el autista como un Otro-regulado, posible de agujererar. Sin embargo, en todos los casos que se han hecho seguimiento y en la propuesta psicoanalítica en general, los encuentros referidos a las novedades y la sorpresa en el tratamiento están determinados por la singularidad y los recursos del autista.

Por otro lado, se encuentra la discusión necesaria acerca de la diferencia o semejanza del autismo y la psicosis, pues como hemos visto hay autores como Jean- Claude Maleval, Jacques – Alain Miller, Éric Laurent, quienes conciben el autismo como una estructura diferente a las 3 estructuras clínicas establecidas por Freud y ratificadas por Lacan. El autismo sería entonces, una cuarta estructura en la que hay elementos como; la carencia de un significante amo o primordial, la presencia de actos como los alaridos distintos a las

alucinaciones, la ausencia de delirios que sí se presentan en las psicosis, una voluntad de inmutabilidad no observada en otra estructura, el no registro de momentos desencadenantes para sujetos autistas, la especificidad en los escritos tanto de los autistas como de los sujetos psicóticos, entre otros. Sin embargo, consideramos que todos estos elementos que han sido nombrados anteriormente se encuentran desde una mirada descriptiva de la fenomenología de un comportamiento, es decir, la argumentación para determinar que si el autismo es una psicosis o no, está dada desde comportamientos elegidos por comunes o registrables para una estandarización. En contraste, tenemos una investigación psicoanalítica que presenta raíces en el método de investigación indiciario, el cual implica buscar, captar esos elementos poco comunes que obedecen a lo novedoso, a lo singular e incluso a la sorpresa en cada caso. Esto quiere decir que, nuestra posición respecto a esta discusión, será no considerar el autismo como una psicosis o como una estructura diferente, permitiremos dejar abierta la discusión, considerar que dicha pregunta no está resuelta aún, pues el interés lo pondremos en el propósito psicoanalítico, desde la clínica, en recibir sujetos, sujetos independientemente de una estructura, de un daño orgánico, de una alteración genética o de la denominación de un trastorno. Nuestro propósito está en encontrarnos atentos al surgimiento de lo que es nuevo, de esa sorpresa que remite a lo más propio del sujeto y que llamaremos encuentro.

Estos encuentros, contextualizados en la experiencia de los casos de autismo tratados por psicoanalistas, se muestran en los instantes en que cada uno de los analistas ve lo más singular en los niños, así también como en el relato de las construcciones que cada niño elabora posterior a estos momentos. Así, el principal encuentro con Dick se produce en tanto Melanie Klein se ubica en el lugar de ser la espectadora de los comportamientos del

niño en consulta, conocer sus rutinas de juegos, y posteriormente, el acto de Dick en “utilizarla” como un objeto más del consultorio, siendo allí mismo donde la analista calcula el instante en que pondrá palabras a los trenes que el niño manipula.

En el caso de Roy, el encuentro con la analista se produce desde la autorización a ser un objeto más del niño en el campo de su rutina, así utiliza a Adriana Ferrari para conseguir objetos, para mirar los perros de una casa ajena por un agujero y discriminar a las personas a partir del olor de las cremas. Sin embargo, también es importante hablar del efecto que tuvo el niño al pasar de la casa de adopción donde padecía enfermedades de nutrición y la piel, a llegar a una casa donde es nombrado y acogido como hijo, pues Roy muestra la novedad en su afinidad por la tela de la ropa de su abuela o la mirada en los agujeros del escusado y las materas.

También podremos hablar de Jean- Hugues, el joven que asiste a la institución “Le Courtil” donde se producen encuentros desde la dimensión de la sorpresa al compartir los dibujos de sus historietas, bailar espontáneamente ante la cámara de Marina Otero y en algunas ocasiones solicitar ayuda para aquello que en él se hace insoportable, el crecimiento de bellos en su frente.

En contraste con el caso de **A**, el caso que nos ha permitido articular nuestra experiencia clínica desde un contexto institucional, con la enseñanza teórica desde los casos de autismo tratados por psicoanalistas. Esta experiencia muestra bien los efectos de buscar, en la premura por dar tratamiento a un paciente, los elementos comunes con los que se describe una patología desde el área de la medicina o la psicología, y los efectos de contravención con los que el autista reacciona. En esta medida podremos evocar las sutilezas que aparecen cuando una institución procede desde intervenciones psicopedagógicas con la finalidad que

A no continúe rompiendo la ropa, nos referimos a la oferta de otros materiales para vestir, y en la que el sujeto capta lo amenazante de la demanda de ese Otro y se repliega en una posición fetal y evadiendo su mirada. Así mismo, A nos enseña que los encuentros posibles con un autista son tan inesperados como sus recursos para dar “tratamiento” a esa amenaza que percibe desde la demanda del Otro o del discurso. Nos referimos al encuentro que se ha hayado en él, desde el indicio del “juego” con el rasgado de la ropa, seguido del uso al cierre del overol, en el que tras observar detalladamente y cuestionarnos, se verifica el agarre al sonido que producen estos dos actos, y posteriormente ofertar un intercambio de esa señal por medio de la réplica del sonido en el cierre de la bata del terapeuta, causando un efecto de perplejidad, sonrisa y posteriormente la producción de palabras en el sujeto. Podríamos decir que la réplica del sonido del cierre de una bata en A adquiere la función de un “corto-sentido” como lo produce la convulsión en Evanne.

Los encuentros entonces, como se ha dicho anteriormente, son emitidos por el autista y captados por el psicoanalista en tanto está orientado por un lugar de aprendizaje en cada caso, estos encuentros obedecen a una enunciación subjetiva de cada autista y creemos son la manera singular de establecer un contacto mínimo con ese Otro que, hasta el instante se recibe como amenazante, posiblemente sea una forma de iterar en el lazo. Igualmente, quienes mejores tienen la posibilidad de conocer estos actos novedosos en cada autista son sus padres, los cuidadores, profesores o pares. Así, se concibe un tratamiento psicoanalítico para el autismo, no sin los padres o cuidadores, como aquellos personajes que aportan los principales datos relevantes respecto a la singularidad del niño, quienes ponen inicialmente el deseo en el tratamiento, en tanto asumen la tarea de llevarlos al consultorio o a la institución independientemente de los señalamientos sociales o los comportamientos de

difícil manejo en los niños, los cuidadores son quienes en muchos casos autorizan al analista a hacer parte de ese otro que intercambia señales con el niño. También, se cree que por el efecto simbólico que estos cuidadores causan en el niño, existe la posibilidad de que el autista este petrificado a ciertos estados de aislamiento o distancia. Por ende, en el tratamiento con el autismo, es necesario acompañar a estos padres o cuidadores a concebir la experiencia con un hijo, como una experiencia donde no todo se sabe, una experiencia necesaria a ser vivida sin el sentimiento de culpa o angustia por las condiciones de su hijo, así como una experiencia donde el lugar susceptible a ocupar, por parte de ellos, es el lugar de complicidad con el niño, el lugar de permitirles expresarse de acuerdo a la particularidad de cada uno de ellos e incluso construir formas de estar tranquilos.

De acuerdo al recorrido hecho acerca de una concepción del autismo, de los tratamientos a cada caso llevado por un psicoanalista o una institución, así como de la pesquisa por elementos fundamentales que permitan orientar una clínica que facilite el encuentro, y finalmente la articulación con mi experiencia clínica en el contexto institucional, se considera oportuno describir las conclusiones a las que hemos llegado en este trabajo investigativo.

## 4. Conclusiones

Este trabajo de investigación ha ofrecido la oportunidad de indagar sobre los detalles mínimos correspondientes a la noción de autismo, acerca de una pregunta por los destinos que le son posibles a un autista cuando se propone un tratamiento desde la perspectiva psicoanalítica, el lugar de los padres en el tratamiento, la función del analista en la clínica, entre otros ejes de interés. Sin embargo, se considera que también ha tenido un importante impacto en la formación profesional de quien ejecutó el desarrollo, pues ha permitido establecer mayor claridad a propósito de su formación conceptual, su quehacer clínico en un contexto institucional y sobre todo una actitud más activa para pesquisar los fenómenos que hoy día le causan interés. A propósito, se desarrollarán cada uno de los puntos donde se considera que se ha adquirido un saber nuevo, aplicable a la pregunta de investigación.

### 4.1 En relación con el concepto de autismo:

La terminología de autismo es utilizada específicamente desde el 1943 por el psiquiatra infantil Leo Kanner, quien propone el “autismo infantil precoz” a niños que, si bien algunos adquieren el lenguaje, éste no les sirve como medio de comunicación, presentan una notable facilidad para la retención de nombres, vocablos muy largos, canciones o listas de presidentes: “Para ellos, las palabras toman un significado inflexible y no pueden usarla más que en la acepción que aprenden originariamente.” (Kanner, 1956, pág. 738).

Igualmente se enuncia la prevalencia de; “un deseo ansiosamente obsesivo por conservar una igualdad” (Kanner, 1956), una que sólo ellos y en raras ocasiones interrumpen, también la importante relación de interés por los objetos con los que juegan por horas enteras y se enojan cuando, por ejemplo, no logran hacerlas entrar en un espacio determinado: “Los



objetos les dan la satisfactoria sensación de inquebrantable poder de dominio.” (Kanner, 1956, pág. 739). Así mismo, hay una total indiferencia que presentan en la relación con las personas, pues para Kanner los niños sí abvierten la presencia de los seres humanos, pero tienen el mismo valor que un escritorio, una biblioteca o un archivo.

Sin embargo, la variación sobre la fenomenología que contempla el concepto implica, hoy día, la definición de autismo a una serie de comportamientos también asociados al retraimiento<sup>10</sup>, con la presencia de otras particularidades tales como: la manifestación de estereotipias, la prevalencia de competencias excepcionales, la elección de objetos como una forma de adquirir tranquilidad, así como replegarse respecto a la relación con el Otro y el discurso, entre otras. Igualmente, se observa la existencia de variaciones en las clasificaciones desde los manuales diagnósticos, sobre lo que se lee como “formas de expresiones del autismo”, donde existe un compromiso de la funcionalidad o habilidades que el niño o niña tenga, así se definen como: “Trastornos del espectro autista”, “Autismo atípico”, “Autismos leve – moderado – severo”, Asperger<sup>11</sup>, etc.

Por ende, el primer punto de conclusión al que se ha llegado se refiere a que la *de – nominación* de autismo en una persona presenta implicaciones subjetivas y de orden imaginario, tanto para el niño como para su cuidador, que a su vez, conlleva la problemática de percepción social sobre el sujeto. Es necesario que en la observación del fenómeno, se priorice más la condición singular que los trastornos o las limitaciones físicas.

---

Notas <sup>10</sup> Sin que éste sea el síntoma principal, pues como se ha visto hay autistas con características de sociabilidad e interacción con semejantes.

Notas <sup>11</sup> Cabe resaltar que éste último desaparece del DSM V, pues es incluido en la caracterización de los TEA.

Se comprende el autismo como un sujeto que está por fuera del discurso, más no del lenguaje, pues está afectado por significantes sin agarre al cuerpo, una posición de repliegue respecto al uso de las palabras como una forma de comunicación, principalmente por la precariedad de su constitución yoica, es decir, por la posibilidad de establecer diferencias entre lo que es él y lo que no. Existe, por tanto, una posición al margen de los significantes tomados del Otro como condición de dar orden al sujeto, entonces hay presencia de significantes 1, (S1), pero como se ha dicho anteriormente, sin amarres al cuerpo.

#### **4.2 Consejos al terapeuta desesperanzado.**

El interrogante del autismo dentro de la estructura de la psicosis y su relación con la esquizofrenia, aunque con diferencias en la operación de un significante primordial y múltiples elementos como; la presencia de alucinaciones, la búsqueda de inmutabilidad en los espacios, los momentos de desencadenamiento, el uso de las palabras, etc. Colocan de frente la importancia de un proceder de manera singular en cada caso, de dar tratamiento a la subjetividad de cualquier individuo independiente de su estructura, una subjetividad susceptible de ser acompañada en la construcción de una forma de invención singular. En esta investigación, es posible formular algunos consejos al terapeuta para el tratamiento clínico con el autismo, los cuales tienen como principal novedad la propuesta de aspectos como:

- Ser acompañamientos sin la búsqueda constante de dar sentidos, pues estos instantes son momentos que surgen circunstancialmente en el autista, al contar con el deseo del analista. El tratamiento clínico con un autista deberá sostener, para él, la incógnita acerca de que quiere el analista, es decir, el deseo del analista debe

funcionar como una fuerza que impulse el tratamiento, que no busque el deseo de “hacer bien” o “curar”, pues por el contrario su deseo está en el lugar de obtener una “diferencia absoluta” (Evans, 2007). También es necesario sostener que los encuentros con el autismo, están desde la dimensión de la sorpresa y las posibilidades que lo inesperado ofrece. Así como sortear los efectos de un sujeto que no posibilite encuentro alguno.

- Ser una clínica donde es importante tener presente las frustraciones y el agotamiento en la interacción con el niño, pues es una clínica que remite a acompañamientos no orientados por avances lineales desde un punto de inicio hasta un punto final y conclusivo. Es decir, se contempla la particularidad de procesos donde existen retrocesos, fracasos y en general la pérdida a toda esperanza de un tratamiento con una cura, donde hay repetición, iteración y estereotipias que permanecen a lo largo del tratamiento. Y por lo tanto, se consideran acompañamientos donde es necesario no estar sin otros (los padres, analistas, pares, profesionales y objeto), así como estar siempre orientados por la idea de construir conocimientos alrededor de un agujero del saber, no se puede saberlo todo, pero sí poder acompañar a la construcción de un artificio en el autista que le permita soportar.
- Ser una clínica donde el acento también se encuentra puesto en la posibilidad de avance que ha tenido el analista en su proceso de análisis, en la importancia de haber llevado su análisis lo más lejos posible, con la probabilidad de haber dado cuenta de la caída de ese significante que mortifica, y por ende, hacerse consciente del uso o no, de los semblantes en tanto la relación fantasmática.

- Para este caso consideramos pertinente relatar el efecto de contrapíe que ha tenido iniciar una investigación con el imaginario de la clínica psicoanalítica, como aquella clínica que tiene por horizonte una cura, que tiene por objetivo la “salida” del autismo de su estado severo, así como la posibilidad de tener resultados de socialización en el niño. En contraposición con lo hallado en el tratamiento dado por los analistas, a los casos con autismo, donde la importancia siempre estuvo ubicada en los recursos y la singularidad de cada niño, así como aceptar hasta donde es posible “llegar” con cada sujeto.
- Una clínica con la necesidad de contar con terceros, objetos o personas, que le permitan al autista hacerse a una forma de semblante necesario para la relación con el Otro. Y aquí los padres, cuidadores, pares y objetos, tienen un papel fundamental en la medida que aportan al conocimiento de la singularidad del niño o niña, y por ende, autorizan al analista a ingresar en esa relación sin tornarse persecutorio o amenazante.

Es un proceso en el que se contempla el tratamiento inicial del objeto o los cuidadores, desde el viraje de tener todo el saber sobre sus hijos, a contemplar el vacío mismo en el saber como una forma de construcción de la mano con el niño.

- Es un tratamiento posible de definir por la vía de ser una práctica de lenguaje, más que de una práctica de palabras, una práctica que encuentra relevancia por la vía de los signos, símbolos, tonalidades, modulaciones e incluso declinaciones que se hacen de las formas de comunicación diferente al uso de palabras. Pues, estas expresiones mínimas se contemplan como el artificio que el autista ha logrado para

rechazar a acceder al discurso (este rechazo corresponde a una posición autista respecto al Otro).

- Es un tratamiento donde, se recibe a un sujeto que sostiene una relación con lo Real “a cielo abierto”, es decir una relación de goce, “sin velos” con lo pulsional y donde la posibilidad está en el acompañamiento al recubrimiento de ese real, de la creación de semblantes que ayuden a enmascarar lo que le desborda y mortifica, como una forma de crear diferencias que le permitan alternar entre lo que es él y lo que no.
- Una clínica donde se considera sostener, como elemento importante por parte del autista, la creación de un “neoborde”, entendido como el recubrimiento de un real por la vía de la delimitación y diferencia. Siendo a su vez, el punto de inicio fundamental para el surgimiento del lazo transferencial. La idea de neoborde transmite la posibilidad de una iteración necesaria en el autista para dar forma a una diferencia.
- Es un tratamiento en el que hay una posición de analista propia por asumir, aquella en la cual es posible dejarse usar como un objeto vacío, susceptible de ser llenado de toda la carga pulsional que contempla el niño. Con la consideración de ser una estrategia en la que se hace resonar el eco de la pulsión en el cuerpo del Otro, que se puede establecer una relación desde el lugar de ser un “Otro regulado”.
- La clínica psicoanalítica con el autismo es una forma de acompañamiento donde el proceso como tal, está de forma invertida al proceso pensado para la neurosis, en la medida que el autista ingresa con su real “a cielo abierto”, y por lo tanto, se acompaña a la construcción de semblantes o a la creación de artificios para la

pacificación de esa relación mortificante con el Otro. Entonces, es una clínica donde se parte de la pertinencia del acompañamiento a la creación de alternancias en el niño, para llegar al uso de las palabras.

- Un tratamiento clínico donde es claro que no existen formatos específicos para su atención, pero sí una importancia por la presencia de una organización que se repita y se organice según el interés de cada sujeto.
- Es un ejercicio clínico donde el terapeuta, en el caso por caso, debe hacer seguimiento a cómo se articula la noción de caída en cada niño, incluso asociado a la mirada como objeto pulsional prevalente, pues como se ha podido observar en algunos casos, esta noción está jugada en el desencadenamiento de emociones angustiantes y desesperantes que el niño evita a toda costa. Sin embargo, en otras situaciones la noción de caída se encuentra asociada a una forma hallada por el niño para tratar su angustia, evitando que los objetos caigan tras hacer muchas maniobras en el intento de esta evitación.
- Finalmente, podremos decir que es un ejercicio clínico que se presenta como elemento enigmático, pero fundamental para el tratamiento del objeto mirada como un condensador de goce en el autista, pues en los momentos en que se hizo seguimiento a los casos tratados por analistas, ha sido particular cómo aparece la mirada referida a ellos. En la mayoría, para los primeros momentos del tratamiento está el imperativo de hacer evasión tanto a la mirada, como a la voz, en tanto es recibidas por invasoras y agresoras. Así, en la medida en que el analista extrae de utilizar la mirada como una forma del lenguaje, autoriza al niño a ir incluyendo ésta en la dinámica de intercambios de señales entre ellos.

### **4.3 En relación con un abordaje clínico desde el psicoanálisis.**

El recorrido bibliográfico de la pregunta por aquello que se pueda esperar como desenlaces posibles del autismo, desde un tratamiento psicoanalítico, arroja la discusión teórica sostenida actualmente acerca de las consideraciones del autismo como una manifestación particular de la esquizofrenia, contemplando algunas variaciones en los signos manifiestos como: La relación con el Otro, las ausencias de alucinaciones y los delirios, los instantes de desencadenamientos, sus escritos, etc. Así como una condición subjetiva donde se habla de un repliegue, es decir, una condición de estar por fuera del discurso, del campo del Otro, por percibirlos amenazantes y persecutorios, y por ende, el retorno a un estado de autosafistación narcisista donde no hay diferencia instalada. Una condición sin la presencia de un significante primordial, pero sí la posibilidad de asociarse a otros significantes no agarrados al cuerpo.

Como efecto de esta división, se lee una multiplicidad en las propuestas de intervenciones donde es confuso el punto de anclaje que oriente el tratamiento, desde elementos principales para un abordaje que se relacione con la estructura. Aun así, sí se reconoce un principio que rige el norte del acompañamiento psicoanalítico en la clínica, lo referido a la pesquisa por lo más singular en todo individuo, en otras palabras, por la subjetividad, aquella a la cual se tiene por objetivo intentar hallar independientemente de la condición orgánica o diagnóstica que presente el individuo.

Sin embargo, se ha podido inferir que el aprendizaje de una temática clínica está precisamente en dejarse enseñar por lo que pueda transmitir cada caso, uno por uno, con sus desaveniencias, contingencias o particularidades en cada sujeto. Esto es lo que se entiende como un proceder clínico a partir del deseo. Además de comprender,

metodológicamente, lo que es un transitar con el modelo indiciario; un modelo en el que se busca descubrir cosas por medio de indicios que resultan imperceptibles o sin importancia. Así mismo, se establecen inferencias a medida que se vislumbra la singularidad en cada sujeto.

Entonces, en el tratamiento con el autismo, desde la perspectiva psicoanalítica, a partir de los casos tratados por analistas, se conciben múltiples alternativas en el tratamiento, las cuales van desde una condición de aislamiento permanente, hasta la posibilidad de interactuar con otros por medio de la construcción de delirios persecutorios, es decir, alternativas que se encuentran asociadas a la dimensión y efecto de los objetos pulsionales en el autista (la voz, la mirada, el seno, las heces), el lugar de objeto en que se presenta el analista en un primer momento, la noción de cuidador o padre en el tratamiento, pero principalmente, los recursos subjetivos de cada autista. Es decir, estas alternativas serán conocidas posterior a la experiencia de tratamiento con cada uno, por lo cual deducimos que, el logro de esta investigación también está en hallar elementos importantes con los cuales es posible contar para intentar hacer presencia con un autista.

Esta investigación concluye, en primera instancia, con la importancia de hablar acerca de una concepción de autismo caracterizada por un sujeto fuera del discurso, del campo del Otro, una forma singular de insertarse al lenguaje en el que el autista sí está tocado por un significante sin agarre al cuerpo, un significante que no encuentra conexión desde la lógica de una cadena, sino desde un enlace entre múltiples posibilidades y sin una secuencia. Esta distancia subjetiva está soportada en el efecto mismo de estar fuera del discurso y las señales que el discurso le emite, así como la fragilidad que hay en la constitución del yo, es decir, en la constitución de una diferencia. Seguidamente ubicamos la pertinencia de hablar



de una variedad de propuestas clínicas, desde el psicoanálisis y aun así poder expresar que ninguna constituye una verdad absoluta, pues cada una muestra un grado fundamental de importancia a la hora de tratar. Entonces, esta variedad en las intervenciones van desde las que priorizan las formas o estrategias de acercamiento, el lugar susceptible de ocupar el analista para no ser percibido como amenazante y la importancia del uso de los objetos como terceros en la relación transferencial, es el caso de las propuestas teóricas de Melanie Klein, Rosine Lefort, Hans Asperger y Francis Tustin. Por otro lado, están las intervenciones “a varios” o “entre varios”, en las que se encuentra la prioridad por un acompañamiento multidisciplinar y los efectos que pueda causar un tratamiento donde todos se presentan “regulados” por una institución, es decir, quienes acompañan no se presentan ante el autista como Otro - Sujeto Supuesto Saber, sino como un otro “agujereado” que desea aprender, es el caso de las instituciones como: “Hacer lugar”, “Le Courtil” y “Antenne 110”. Y finalmente, las intervenciones donde lo primordial se encuentra en el tratamiento que se le pueda dar al Otro, ese Otro que hasta el momento es recibido por el autista como persecutorio y amenazante tras no encontrarse inmerso en su campo, aquí hallamos la pertinencia de cuestionar los imaginarios de tratamiento por parte del analista y el saber sin cuestión con el que llegan algunos padres.

En efecto, es válido decir que no es un tratamiento posible sin la presencia de los padres o cuidadores del autista, pues son ellos quienes presentan un saber acerca de la singularidad del niño, es decir, un saber acerca de los recursos del autista, las invenciones hechas para calmar sus estados de angustias y los objetos tomados como necesarios para el intercambio con otros.

Es importante manifestar que el camino de esta investigación adquiere mayor sentido en tanto se hace posible la triangulación de estos dos primeros momentos, la concepción de autismo y la variedad de propuestas clínicas desde el psicoanálisis, con la experiencia clínica en el contexto de una institución, pues ha posibilitado la indagación teórica paralela a la práctica clínica representada en un caso (A). Es decir, la investigación nos ha ayudado a comprender los elementos en juego para el tratamiento con A, tales como; la prevalencia del objeto voz, representado en el sonido del cierre de un overol o del rasgado de la tela de vestir, la importancia de la mirada en la interacción como forma de acercarse, el lugar de una institución que le brinda una alternancia primordial, estar adentro y afuera de los patios, y la prudencia de acompañarlo “entre varios” y no con la posición de uno solo que sabe sobre el tema.

Es pues, un hallazgo importante denominar la estrategia de intervención con el autismo como acompañamientos, en los cuales se busca obviar la premura por encontrar un sentido en los fenómenos, para dar paso a estar en presencia con y para el autista. De esta manera, no hay afán en la formulación por medio de palabras, de aquello que le causa sufrimiento como forma de elaboración de sus imaginarios, pues hay una importancia por conocer los artificios o invenciones que le han permitido “recubrir” ese real con el que viene el autista “a cielo abierto”, en el cual el Otro es susceptible de ser leído y sentido como persecutor.

Finalmente, es para el analista una herramienta positiva en la clínica con el autismo el conocimiento que se tenga acerca de los objetos pulsiones, lo que está en juego al reconocer el objeto mirada como un objeto pulsional que posibilita encuentros mínimos con el autista, un objeto pulsional que posibilitará muchas cosas en el tratamiento, una vez esté asociado al cuerpo. Entonces, es prudente cuestionar signos clínicos como los observados en el

tratamiento por los psicoanalistas expuesto, referidos a las nociones del significante “caída”, si se presenta; ¿de qué manera está presente? ¿qué efectos tiene en el autista?; la idea de “agujero” y las sensaciones que evoca en el niño, así como aquellas señales lingüísticas diferentes a las palabras (la mirada, los susurros, los gestos, los ademanes, etc.).

#### **4.4 A propósito de los destinos posibles en el autismo**

La enseñanza que nos ha dejado la pesquisa acerca de los destinos posibles del autismo, desde una perspectiva psicoanalítica, corresponde principalmente a la orientación de un ejercicio clínico en el que se tiene por norte la singularidad y la subjetividad. Estos, por encima de un diagnóstico, de los daños orgánicos, de los métodos de intervención o las formas de trabajo (individual o institucional), etc. Entonces, el autismo asumido desde este norte tiene la posibilidad de quedarse en un estado de replegamiento, presentar mayores recursos para un intercambio con otros, elaborar componentes predominantes de una paranoia e incluso de una esquizofrenia. Pues los encuentros con el autismo están referidos a esa experiencia de novedad, de sorpresa que el analista capta en un instante y que obedece a lo más propio en el niño, es decir, obedece a su enunciación. Estos son los indicios importante a elevar a un estatuto de variable en cualquier sujeto.

Por otra parte, también aparecen vías posible de indagar a futuro, pues abren caminos a otros cuestionamientos relacionados con el autismo y la subjetividad. Algunas de estas vías son;

- Los efectos que tendrá, sobre la práctica clínica y la teoría psicoanalítica, la consideración del autismo como una estructura diferente a la neurosis y psicosis.

- La importancia que tendrán áreas de atención del individuo, como la pedagogía, en el acompañamiento con niños y niñas, en los que no hay una adherencia a los estándares de formación académico clásico, pues en algunos sí existe la presencia de habilidades excepcionales.
- De igual manera, la importancia de considerar los efectos que tiene, en el autista, la nominación de interdicto, en tanto, en el desarrollo de este trabajo no son valorados como personas con la incapacidad de responder a un cuidado de sí, e incluso del cuidado a otros. No son valorados como personas con límites para aportar al desarrollo y avances en cualquier campo científico.
- Y finalmente, el rendimiento clínico que pueda brindar la variable latente en esta investigación, acerca del estado autista como una elección de estar fuera del discurso, fuera de la relación y demandas del campo del Otro.

## Bibliografía

- American Psychiatric Association Publishing. (2018). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Quinta Edición*. Estados Unidos, Estados Unidos.
- Asperger, H. (1966). *Pedagogía Curativa, Introducción a la pedagogía infantil para uso de médicos, maestros, psicólogos, jueces y asistentes sociales*. (J. B. Zimmerman, Trad.) Barcelona, España: Luis Miracle S:A.
- Belloch, A., Sandin, B., & Ramos, F. (1995). *Manual de psicopatología* (Vol. 2). (I. Capella, Ed.) Aravaca, Madrid, España: McGraw-Hill.
- Blaquout (Productor), & Otero, M. (Dirección). (2014). *Á Ciel Ouvert, like an open sky* [Película]. Francia.
- Bruno, P. (1995). Autismo y esquizofrenia. (A. d. Colombia, Ed.) *Anelectas*, 126.
- Carls-Gustav, J. (s.f.). Recuperado el 23 de 05 de 2017, de Google académico:  
<http://cordovaluis.org/blog/wp-content/uploads/2014/05/2006-Danielle-Kaswin-Bonnefond-Carls-Gustav-Jung-Biblioteca-Nueva-Madrid.pdf>
- Egge, M. (2018). *El tratamiento del niño autista* (Vol. Tercer). (S. Lauro, Trad.) Barcelona , España: Gredos. Recuperado el 20 de 06 de 2018
- Eidelsztein, A. (2008). *Las estructuras clínicas a partir de Lacan II*. Buenos Aires: Letra viva.
- Evans, D. (2007). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires - Argentina: Paídos.
- Ey, H., P, B., & CH, B. (1974). *Tratado de Psiquiatría* (Sexta ed.). Barcelona, España: toray-masson, s.a.
- Fernández Jean, A., Fernández Mayoralas, M., Calleja Pérez, B., & Muñoz Jareño, N. (2007). Síndrome de Asperger: diagnóstico y tratamiento. *REV NEUROL*, 3. Recuperado el 11 de 08 de 2019, de  
[https://www.researchgate.net/profile/Alberto\\_Fernandez\\_Jaen/publication/6458892\\_Aspenger\\_syndrome\\_Diagnosis\\_and\\_treatment/links/5570304008aeab7772289f49/Asperger-syndrome-Diagnosis-and-treatment.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alberto_Fernandez_Jaen/publication/6458892_Aspenger_syndrome_Diagnosis_and_treatment/links/5570304008aeab7772289f49/Asperger-syndrome-Diagnosis-and-treatment.pdf)
- Ferrari, A. (2014). Presentación de caso de un niño autista con Acompañamiento Terapéutico. 28.
- Freud, S. (1911-1913). *Sigmund Freud - Obras Completas. Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras*. (Vol. 12). (Amorrortu, Ed., & J. L. Etcheverry, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- González, J. (1991). Acerca de la relación con el Otro en el autismo infantil. *Cuadernos Europeos de Psicoanálisis*, nº2.
- Grandin, T. (2006). *Pensar en Imágenes, Mi vida con el autismo*. (I. F. Marrades, Trad.) Barcelona, Barcelona, España: ALBA.

- Jacques - Alain Miller, E. L.-C. (2015). *Estudios sobre el autismo II* (Vol. 1). (C. G. Motta, Ed., & B. A. Silvia Salman, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Colección Diva.
- Jung, C. G. (s.f.). *Google académico*. (Danielle-Kaswin-Bonnefond, Productor, & Biblioteca Nueva) Recuperado el 23 de 05 de 2017, de Google académico: <http://cordovaluis.org/blog/wp-content/uploads/2014/05/2006-Danielle-Kaswin-Bonnefond-Carls-Gustav-Jung-Biblioteca-Nueva-Madrid.pdf>
- Kanner, L. (1956). *Psiquiatria Infantil* (Vol. 4). (J. C. First, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Siglo Veinte.
- Kaswin-Bonnefond, D. (2006). *Carl Gustav Jung*. Madrid, España: Biblioteca Nueva. Recuperado el 23 de 05 de 2017, de Google académico: <http://cordovaluis.org/blog/wp-content/uploads/2014/05/2006-Danielle-Kaswin-Bonnefond-Carls-Gustav-Jung-Biblioteca-Nueva-Madrid.pdf>
- Klein, M. (1921-1945). *Obras Completas de Melanie Klein, Amor, Culpa y Reparación y otros trabajos* (Vol. 1). (M. Cubí, D. Rubén, Edits., H. Friedhental, A. Aberastury, & M. Morera, Trads.) Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Klein, M. (1990). *Obras Completas Melanie Klein, Relatos del Psicoanálisis de un Niño* (Tercera ed.). (Paidos, Ed., & I. L. Lamana, Trad.) Barcelona - Buenos Aires - México, España: Paidos.
- Lacan, J. (1953-1954). *Libro 1 - Los Escritos Tecnicos de Freud*. (J. Granica, Ed., R. Cevasco, & V. Mira Pascual, Trads.) Barcelona - Buenos Aires, España, España - Argentina: Paidos.
- Lacan, J. (1962-1963). *Seminario 10*. Buenos Aires - barcelona - México: Paidos.
- Lacan, J. (1971). *Escritos 1*. (T. Segovia, Trad.) Mexico, España, Argentina, Colombia: Siglo Ventuno.
- Lacan, J. (1988). *Intervenciones y Textos 2*. Argentina, España: Manantial.
- Lacan, J. (1988). *Intervenciones y Textos 2*. Argentina, España: Manantial.
- Laplanche, J. B. (1967). *Diccionario de Psicoanálisis*. México-Barcelona-Buenos Aires: Paidos.
- LAURENT, É. (2013). *La Batalla del Autismo, de la clínica a la política* (1 ed., Vol. 1). (Grama, Ed., & E. Berenguer, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Grama.
- Lefort, R. e. (1983). *Nacimiento del Otro, Dos psicoanálisis* (Primera ed., Vol. 1). (J. Granica, Ed., & M. Vasallo, Trad.) Barcelona - Buenos Aires, España - Argentina: Paidos.
- López Ramírez, C. E., Arámbula Almanza, J., & Camarena Pulido, E. E. (07 de 07 de 2014). Oxitócina, la hormona que todos utilizan y que pocos conocen. *Ginecol Obstet*, 11. Recuperado el 14 de 10 de 2019, de [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/48312420/oxitocina\\_articulo.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DOxitocina\\_articulo.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191014%2Fus-east-1%2Fs3%2](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/48312420/oxitocina_articulo.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DOxitocina_articulo.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191014%2Fus-east-1%2Fs3%2)

- Mahler, M. S. (1972). *Symbiosis Humana: Las vicisitudes de la individuación - Psicosis Infantil*. (J. Mortiz, Ed., & c. c. Raquel Taylor, Trad.) México: Joaquin Mortiz.
- Maleval, J.-C. (2011). *El autista y su voz*. (S. A. GREDOS, Ed., & E. Berenguer, Trad.) Madrid, España: GREDOS S.A. Recuperado el 07 de 2017
- Maleval, Jean-Claude. (2009). Autismo, enunciación y alucinaciones. En A. D. Stiglitz, *Psicoanálisis con niños y adolescentes 2* (págs. 49-60). Buenos Aires: Gramma.
- Manzotti, M. (2018). *Clinica del Autismo Infantil, el dispositivo del soporte* (Cuarta ed.). Buenos Aires, Argentina: Grama.
- Mariage, V. (2018). El autismo despues de la infancia, tratamientos posibles [Grabado por M. E. Ramirez]. Bogotá, Colombia. Recuperado el 07 de 10 de 2018
- Menès, M. (2013). *Psicoanálisis con niños, particularidades, límites y enseñanzas*. (M. Blair, D. Londoño, P. Muñoz , L. F. Palacio, R. Rojas, & B. Zuluaga, Edits.) Medellín, Antioquia, Colombia: Colección un-decir. Recuperado el 04 de 08 de 2019
- Miller, J. L.-J.-A. (1955 -1956). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 3, Las psicosis*. Barcelona . Buenos Aires, España: Paidós.
- Miller, Jacques-Alain. (2010). Esquizofrenia y Paranoia. *Conexão Lacaniana*, 19.
- Nominé, B. (2009). El niño autista y su cuerpo. *Pliegues. Clínica, psicoanálisis y actualidad*, 282.
- P.Alerini, G. M.-P.-V. (1992). *La Clínica del Autismo, su enseñanza psicoanalítica* . (L. Lambert, Ed.) París, Francia: Kliné.
- Pichot, Pierre; Lopez, Juan; Aliño, Ibor; Valdés Miyar, Manuel;. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (T. de Flores i Formenti, J. Toro Trallero, J. Masana Ronquillo, J. Treserra Torres, & C. Udina Abelló, Trad.) Barcelona - Madrid - Paris - Milano - Asunción - Bogotá - Buenos Aires - Caracas - Lima - Lisboa México - Montevideo - Rio de Janeiro - San Juan de Puerto Rico - Santiago de Chile: MASSON. S.A.
- Ruiz, N. C., & Carbonell. (2013). *No Todo Sobre el Autismo*. Madrid, España: Gredos S.A.
- Sánchez - Biezma de Lander, T. (2009). Del autismo a la psicosis. (R. Miralpeix, A. Múgica, S. Cabeza, P. Dasí, & T. Sánchez - Biezma de Lander, Edits.) *Pliegues. Clínica, psicoanálisis y actualidad*, 275.
- Stevens et al, & Alexandre Stevens, C. L. (2016). *La experiencia de una práctica con lo singular: autismo y psicosis en la infancia*. (Vol. 1). (N. H.-C.-E. Abello, Ed.) Córdoba, Argentina: Colección INVENCIONES.
- Suárez Sepúlveda, G., Restrepo Gíl , C., Carmona Giraldo, N. M., & Orozco Peláez, L. M. (2013). *Un lugar posible*. Medellín, Colombia: Ecosesa.
- Tendlarz, S. E. (2016). *Clínica del autismo y de las psicosis en la infancia*. (Vol. 1). (C. Diva, Ed.) Buenos Aires, Argentina: Colección Diva.

- Tustin, F. (1972). *Autismo y Psicosis Infantiles* (Vol. 1). (Paidos, Ed., & I. Pardal, Trad.) Barcelona - Buenos Aires, España - Argentina: Paidos.
- Uribe, C. G. (2009). *Psiquiatría Clínica. Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adulto*. Mexico: Panamericana.
- Usobiaga, E. (1991). Autismo/Psicosis/Organicidad. (M. Bosch, Ed.) *Cuadernos Europeos de Psicoanálisis, Nº 2*.
- Wikipedia, F. (27 de 10 de 2017). *Wikipedia*. Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Eugen\\_Bleuler](https://es.wikipedia.org/wiki/Eugen_Bleuler)
- Williams, D. (2015). *Nadie en ningún lugar, la historia extraordinaria de una autista desde su infancia hasta su juventud* (noviembre 2015 ed., Vol. 1). (S. Service, Ed., & E. Z. Aguirre, Trad.) Barcelona - España, Barcelona, España: N.E.D (Nuevos Emprendimientos Editoriales).