

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Integrador Final

“Dos concepciones psicoanalíticas sobre el autismo en niños”

Investigación bibliográfica

Autora: Salmerón, María Teresa

Legajo: S- 0191/1

DNI: 10779369

Docente responsable: Prof. Sebastián L. Grimblat

2026

Agradecimientos

A mis hijos y nietos, por acompañarme con paciencia y amor incondicional en cada paso de este camino.

A la Universidad Pública, siempre, por sostener el derecho a la educación y al pensamiento crítico.

Al profesor Juan Ángel Piaggio, por haber sido el primero en transmitirme la pasión por el psicoanálisis.

Al profesor Jaime Fernández Miranda, por su generosidad intelectual, su apertura en cada intercambio, y sus orientaciones que me brindaron los ejes teóricos que guiaron este trabajo.

A Silvia García, mi psicóloga, por el empuje decisivo para llegar hasta el final.

A las profesoras del TIF, Agustina Grau y Agustina Cánaves, por recibirme con tanta amabilidad en el Taller, alojar mi escritura y brindarme el espacio que necesitaba para concretar este proyecto.

Al profesor Sebastián Grimblat por haber apostado a este trabajo desde el primer momento.

A la profesora Mariana Scrinzi por aceptar, con entusiasmo, mi invitación para ser parte del Tribunal Evaluador y brindarme su calidez desde el primer día.

A mis amigas y compañeras de ruta, por las horas compartidas en la Facultad: me quedo con el cariño, el apoyo mutuo y las risas.

A todos los que, de una forma u otra, me acompañaron en estos años de estudio.

A cada niño y niña que me recuerdan, día a día, la importancia de seguir interrogando la teoría.

Indice……Pág.
Introducción.....**5**
Objetivos.....**8**
Objetivo General..... 8
Objetivos Específicos..... 8
Desarrollo……**9**
1. El autismo como estructura subjetiva en la clínica de orientación lacaniana.....9
2. Heterogeneidad temprana y dominancia psíquica en la clínica de la subjetividad. 12
3. Implicancias clínicas: entre la fijeza diagnóstica y la apuesta transferencial..... 15
Conclusiones……**17**
Referencias bibliográficas.....**18**

Resumen

El presente Trabajo Integrador Final (TIF), bajo la modalidad de investigación bibliográfica, aborda el planteamiento del problema en torno al autismo en la clínica psicoanalítica con niños, situando la tensión epistémica entre dos posicionamientos teóricos: el autismo como estructura clínica específica o como una dominancia autística transitoria. La hipótesis de base sostiene que de la posición conceptual adoptada se desprende una praxis clínica radicalmente diferente, con éticas disímiles en el posicionamiento del analista y el lazo familiar. El desarrollo de la investigación atraviesa tres instancias: la delimitación de la perspectiva estructuralista y el estatuto del lenguaje (Maleval, Laurent, Tendlarz, Jerusalinsky), el examen de la clínica de la heterogeneidad temprana y sus bases clínico-históricas (Tustin, Bleichmar, Rodulfo, Fernández Miranda), y la articulación de sus implicancias ético-políticas. Como principales conclusiones, se afirma que el gran aporte del psicoanálisis consiste en devolver la dignidad de sujeto al niño frente a las demandas de reeducación de la época. Asimismo, más allá de las divergencias, ambas corrientes coinciden en la necesidad de alejarse de las etiquetas estandarizadas para dar lugar a una clínica que apueste por la singularidad, donde analista y familia trabajen conjuntamente en la construcción de un borde que haga el lazo social posible.

Palabras clave: Autismo infantil – Estructura autística – Dominancia autística – Clínica psicoanalítica – Posicionamiento ético

Introducción

El presente Trabajo Integrador Final, desarrollado bajo la modalidad de una investigación y revisión bibliográfica, aborda la problemática del autismo infantil en la clínica psicoanalítica a partir de la articulación y tensión entre las nociones de *estructura subjetiva* y *dominancia psíquica*.

El interés por esta temática ha experimentado un crecimiento exponencial en el ámbito de la clínica con niños y niñas, revistiendo a su vez una alta relevancia social en función del padecimiento que atraviesan los padres ante la eclosión diagnóstica, así como el de los propios *infans* que se encuentran atravesando esta encrucijada subjetiva en pleno proceso de constitución de su psiquismo.

Desde sus orígenes, el psicoanálisis se ha caracterizado por alojar la escucha del sujeto y su posición ante el deseo del Otro. En lo que respecta al autismo infantil, esta disciplina se constituye como una alternativa ético-clínica fundamental en tanto lo concibe como una forma singular de la posición del sujeto —con sus particularidades, su malestar, su angustia y su historia—, constituyendo así un campo de debate abierto e inagotable sobre las condiciones de la constitución subjetiva.

A partir de este posicionamiento ético, el campo psicoanalítico ha realizado aportes cruciales, desmarcándose radicalmente de las lecturas puramente biologicistas o cognitivo-conductuales que prevalecen en la época actual. Mientras el paradigma biomédico y los manuales estadísticos, como el DSM, suelen abordar el autismo en términos de déficit —es decir, centrándose en lo que al niño "le falta" o "no puede hacer" desde una lógica de la falta adaptativa—, el psicoanálisis lo piensa en términos de defensa y producción subjetiva. Desde esta perspectiva, las conductas y manifestaciones del niño con autismo no son leídas como fallas o anomalías de un mecanismo que debe ser reeducado, sino como tentativas de solución singulares frente a un sufrimiento subjetivo intolerable.

Sin embargo, al interior del propio campo psicoanalítico coexisten perspectivas teóricas disímiles respecto a la conceptualización metapsicológica de este padecimiento. La tensión central de esta investigación bibliográfica radica en el desencuentro entre dos grandes corrientes: por un lado, aquéllas de filiación prevalentemente lacaniana (Jean-Claude Maleval, Éric Laurent, Silvia Tendlarz y Alfredo Jerusalinsky) que delimitan al autismo como una estructura subjetiva específica, provista de una legalidad propia y un modo particular de retorno del goce sobre el cuerpo. Por otro lado, perspectivas fundamentadas en la heterogeneidad del psiquismo y la constitución temprana (Silvia Bleichmar, Marisa Rodulfo, Jaime Fernández Miranda) en articulación con los aportes pioneros de Frances Tustin rechazan este determinismo estructural riguroso en la

infancia, proponiendo en su lugar las nociones de dominancia psíquica o defensa masiva y transitoria.

En virtud de lo expuesto, se vuelve imperioso interrogar los fundamentos de este desencuentro conceptual. A partir de lo expuesto, la presente investigación bibliográfica se articula en torno a la siguiente pregunta-problema: ¿Cuáles son las divergencias conceptuales y las implicancias clínicas que surgen de la tensión entre las nociones de estructura subjetiva y dominancia psíquica en el abordaje psicoanalítico del autismo infantil?

La hipótesis de base de este TIF será que las divergencias conceptuales existentes en el campo psicoanalítico en torno a las nociones de estructura subjetiva y dominancia psíquica no constituyen un mero debate especulativo, sino que determinan e implican praxis clínicas antagónicas en el abordaje del autismo infantil.

Se conjetura que la consideración del autismo como una estructura subjetiva cerrada y específica corre el riesgo de propiciar un congelamiento diagnóstico que rigidiza las etiquetas clínicas y la posición del *infans*. Por el contrario, sostener la categoría de dominancia autística permite concebir el psiquismo temprano en términos de heterogeneidad y plasticidad, resguardando la permeabilidad del sujeto a la intervención psicoanalítica y apostando a la transformación metapsicológica a través de la transferencia y el reposicionamiento del deseo de los padres.

La pertinencia y relevancia de la presente investigación bibliográfica se justifica y se sostiene sobre tres ejes fundamentales: el clínico-institucional, el social-familiar y fundamentalmente, el ético.

En primer lugar, en el plano clínico-institucional, el interés por el autismo infantil ha experimentado un crecimiento exponencial en las últimas décadas dentro del ámbito psicoanalítico. Este fenómeno no es ajeno a la proliferación de diagnósticos tempranos auspiciados por las clasificaciones hegemónicas de la psiquiatría moderna (como el DSM-5), las cuales tienden a patologizar las infancias desde una lógica estrictamente deficitaria. Interrogar las categorías con las que los psicoanalistas consideran el autismo se vuelve una necesidad disciplinar urgente para evitar que su praxis quede asimilada a los discursos educativos o de adiestramiento conductual que saturan la época actual.

En el plano social y familiar, la relevancia de este trabajo radica en el abordaje de un padecimiento que desborda las fronteras de lo estrictamente individual, repercutiendo de manera directa en el núcleo familiar. El diagnóstico de autismo suele irrumpir en la dinámica del mismo con un efecto devastador, dejando a padres y madres abrumados y desamparados frente a sentencias médicas que congelan el porvenir de sus hijos. Esta investigación bibliográfica se justifica en la necesidad de ofrecer herramientas

conceptuales que permitan alojar ese sufrimiento, restituyendo la pregunta por el deseo y la historia allí donde el discurso biomédico instala una certeza inmutable.

Finalmente, en el orden de la ética profesional, este escrito encuentra su justificación más profunda en la apuesta por el *infans* en su proceso de constitución subjetiva. Sostener un debate riguroso entre la estructura y la dominancia no constituye un mero ejercicio de especulación teórica. Se trata de una posición ética: delimitar si la discursividad que orienta la práctica va a operar como un destino cerrado que cronifica al niño, o si, por el contrario, va a fundar una clínica de la porosidad y la plasticidad que preserve la heterogeneidad dinámica del psiquismo. La justificación de este TIF es, en última instancia, defender la posibilidad de la transformación allí donde la etiqueta diagnóstica amenaza con congelar un sujeto.

Objetivos

Objetivo General

Indagar las divergencias conceptuales y las implicancias clínicas que surgen de la tensión entre las nociones de estructura subjetiva y dominancia psíquica en el abordaje psicoanalítico del autismo infantil, a través de una revisión bibliográfica de las perspectivas de filiación lacaniana y aquéllas fundamentadas en la heterogeneidad del psiquismo temprano.

Objetivos Específicos

- Analizar la conceptualización del autismo infantil como una estructura subjetiva específica, provista de una legalidad propia y un modo particular de retorno del goce, a partir de las producciones teóricas de Jean-Claude Maleval, Éric Laurent, Silvia Tendlarz y Alfredo Jerusalinsky.

- Examinar las nociones de dominancia psíquica, defensa masiva y plasticidad en la constitución temprana del psiquismo infantil en el autismo, con base en los desarrollos teóricos de Frances Tustin, Silvia Bleichmar, Marisa Rodulfo y Jaime Fernández Miranda.

- Problematizar las implicancias clínicas que conllevan las distintas perspectivas teóricas en la dirección de la cura y la posición del analista, delimitando sus efectos en el abordaje del sufrimiento en la infancia y sus familias.

Desarrollo

1. El autismo como estructura subjetiva en la clínica de orientación lacaniana

Dentro de la orientación lacaniana contemporánea, el autismo infantil es conceptualizado como una estructura subjetiva singular y de pleno derecho, provista de una legalidad propia que no se asimila ni a la neurosis ni a la psicosis. Autores de gran relevancia y de fuerte influencia en el medio local, tales como Jean-Claude Maleval, Éric Laurent, Silvia Tendlarz y Alfredo Jerusalinsky, sostienen que el autismo no debe ser interpretado como un déficit cognitivo o neurológico, sino como una modalidad radicalmente singular respecto de la pulsión, derivada de un fracaso específico en la operación de alienación al significante que produce una perturbación radical en la asunción del cuerpo y en la regulación del goce.

Jean-Claude Maleval introduce una tesis fundamental al postular que el sujeto autista se caracteriza por una retención del objeto, particularmente el objeto voz. A diferencia de las psicosis, donde el objeto es rechazado y retorna desde el exterior en lo Real bajo la forma de alucinaciones verbales, en el autismo el sujeto retiene el objeto en su propio cuerpo. Esta negativa a ceder el objeto al Otro impide que la palabra adquiera una función de comunicación compartida y vacía de goce; el lenguaje, por lo tanto, se vuelve una presencia masiva, intrusiva y amenazante. Para defenderse de esa invasión y de un goce desregulado, el niño erige lo que se denomina el *borde autístico* y se apoya en encapsulamientos que le permiten amortiguar el impacto del mundo exterior y estabilizar su posición defensiva. Al respecto, Maleval (2011) puntualiza de manera taxativa en *El autista y su voz:*

> El objeto autístico no es un objeto de desecho, sino una pieza fundamental de una maquinaria defensiva. El sujeto se aferra a él para frenar la intrusión de un Otro gozador y sin límites. Al retener el objeto voz, el autista se protege de la alienación significativa, pagando el precio de un aislamiento radical, pero preservando un esbozo de homeostasis subjetiva. (p. 45).

Esta dificultad para ceder el objeto voz al Otro repercute directamente en la imposibilidad de localizar el goce en las zonas erógenas del cuerpo, vinculándose estrechamente con los desarrollos de Éric Laurent, quien sitúa al autismo en el eje de la "forclusión del agujero". En la constitución subjetiva primordial, el lenguaje introduce una pérdida, un agujero en lo Real que permite delimitar el cuerpo y separar el adentro del afuera. En el autismo, al faltar la operación del significante que agujerea lo real y extraer el objeto, el cuerpo carece de bordes simbólicos y el goce retorna masivamente sobre la

superficie corporal. Laurent (2014) en *La batalla del autismo. De la clínica a la política*, ilustra esta encrucijada que impide la regulación del *infans*:

> En el autismo, a falta de la operación del significante que agujerea lo real y extrae el objeto, el goce retorna de manera difusa sobre toda la superficie de la piel. El autista está inundado por un goce que no encuentra borde ni localización; de allí que sus ecolalias o sus balanceos no deban ser suprimidos, sino leídos como tentativas de asilar ese excedente corporal insoportable. (p 82).

De este modo, las conductas repetitivas, el laleo monótono o el interés por objetos específicos son leídos no como síntomas de una disfunción, sino como tentativas del sujeto por autorregular ese goce excedente. En íntima consonancia con esta lectura de la última enseñanza lacaniana, Silvia Tendlarz (2013) aborda el autismo situando una relación sumamente particular del niño con el lenguaje en su obra *¿Qué es el autismo? Infancia y psicoanálisis*. Tendlarz postula que el niño autista utiliza las palabras no con fines comunicativos o discursivos, sino tratándolas como objetos de goce o "texturas defensivas" destinadas a protegerse de la presencia invasiva del Otro. Recuperando el concepto de *lalengua*, la autora explica que el infans se halla inmerso en un baño de sonidos y signos desprovistos de un sentido compartido, precisamente debido a la forclusión del agujero que impide la inscripción de la castración significante. Al no remitir a un significado, las palabras del entorno impactan en el sujeto como un ruido incesante, caótico o un fenómeno alucinatorio de fondo.

Frente a este equívoco ensordecedor del lenguaje, el autista recurre a la iteración, definida como la repetición constante, vacía e invariable de una misma palabra, frase o listado memorístico, operando a la manera de una armadura hecha de letras o bloques táctiles de construcción destinados a taponar la hiancia y ordenar lo real. Lejos de interpretar estas producciones bajo los parámetros de la psicosis infantil clásica —donde en la esquizofrenia prima la fragmentación corporal y en la paranoia el delirio estructurado—, Tendlarz (2020) destaca en Estudios sobre el autismo II que el tratamiento clínico debe orientarse al pasaje de esa iteración vacía hacia una invención singular, donde el interés específico del autista devenga su sinthome o enganche artificial para hacer lazo social. Al respecto, Tendlarz (2013) sostiene la urgencia de una dirección de la cura comandada por la abstención del sentido y la postulación del analista en una función de "prójimo" o partenaire dócil:

> El analista no debe encarnar una posición de saber invasivo o exigente (el Otro que demanda), sino ubicarse como un partenaire dócil. Esto implica una abstención del

> sentido: no interpretar los actos del niño de forma estándar, sino acompañar sus construcciones, aprender su "lengua" y dejarse guiar por los bordes y objetos que el paciente propone para regular su espacio. (p. 75).

Este fracaso en la extracción del objeto y en el establecimiento de los bordes encuentra su correlato clínico en el modo en que Alfredo Jerusalinsky conceptualiza la fijeza del cuadro cuando el lazo con el Otro queda clausurado. Desplazando el eje hacia el tiempo de la instalación y el fracaso de las funciones parentales primordiales, Jerusalinsky (2000) señala que el autismo es el resultado de un impasse subjetivo donde el niño queda excluido de la referencia narcisista del deseo materno y por fuera de la metáfora, atrapado en una lengua que no comunica debido a que la función paterna, en tanto ley interdictora, no ha hecho operación. En su obra clásica *Psicoanálisis en los problemas del desarrollo infantil*, Jerusalinsky (2000) afirma:

> El autismo nos confronta con la detención más radical del proceso de subjetivación. Allí donde debió instalarse la hiancia del deseo del Otro que invita al niño a hablar, encontramos un muro de certezas mecánicas. La estructura autística se defiende de la alteridad replicando un mundo idéntico a sí mismo, donde la palabra no circula porque no se ha perdido el objeto que la haría necesaria. (p. 112)

Cuando la función del Otro decae, el lazo simbólico naufraga y el niño queda capturado en una posición de objeto. Inscripto en esta arquitectura, el objeto autista deviene un verdadero "órgano suplementario" que el niño fabrica para proteger su integridad (Laurent 2014). Elementos cotidianos como un trozo de cuerda o un automóvil de juguete operan clínicamente como escudo ante los estímulos del mundo exterior y, potencialmente, como el único puente posible para entablar un lazo transferencial. Consecuentemente, las maniobras del analista en las sesiones bajo la orientación estructuralista se rigen por un profundo respeto hacia esta invención. El terapeuta declina cualquier posición de autoridad pedagógica o médica y se ubica en una posición lateral de "doble amigable" —coincidiendo con la docilidad clínica propuesta por Tendlarz—. Si el niño realiza secuencias repetitivas, el analista puede replicar dicha acción a una distancia prudencial, introduciendo de manera progresiva una sutil variación o un agujero en la fijeza de la repetición. El objetivo clínico no es que el niño juegue de modo "normal" o reeducar sus conductas, sino lograr la extracción del goce del cuerpo propio para depositarlo en el objeto mediado por la transferencia. Así, mediante la ampliación paulatina de ese borde subjetivo y la inclusión de los padres bajo la propuesta del "psicoanálisis con familias" para reinstalar las funciones simbólicas, se apuesta a que el

sujeto pueda conmover sus propios bordes fijos y habitar el lazo social de la forma menos sufriente posible.

2. Heterogeneidad temprana y dominancia psíquica en la clínica de la subjetividad

En la vereda opuesta a las lecturas estructuralistas, un conjunto de teóricos rioplatenses fundamenta su clínica en la heterogeneidad del psiquismo temprano y en la plasticidad propia de los tiempos de constitución subjetiva. Autores como Silvia Bleichmar, Marisa Rodulfo y Jaime Fernández Miranda rechazan de manera tajante la extrapolación de la noción de "estructura" al campo de la psicopatología infantil, encendiendo una alarma ética al advertir que obturar el porvenir del *infans* con un diagnóstico inmutable desatiende la naturaleza misma del aparato psíquico en sus tiempos instituyentes y corre el peligro de transformarse en una profecía autocumplida.

Silvia Bleichmar (2005) sitúa el eje de la discusión en los tiempos de fundación del aparato psíquico, proponiendo en obras como *La subjetividad en riesgo* las siguientes categorías: *autismo a dominancia* y *narcisismo trasvasante.* Para la autora, el inconsciente no está dado desde el origen ni se rige por una estructura previa, sino que se produce a partir del encuentro con un Otro originario que implanta los enunciados de su propio inconsciente a través de la violencia primaria del cuidado. Cuando se produce una falla severa en esta inscripción pulsional por un quiebre en lo que denomina la función materna —específicamente, en la dotación de una "madre amante"—, acontece un fracaso en la ligazón de las tensiones. Silvia Bleichmar utiliza el concepto de “dominancia” (o dominancia estructural) para alejarse de las categorías psiquiátricas fijas. En lugar de definir a un niño de forma estática como autista, prefiere hablar de cuadros a dominancia autística.

En los capítulos centrales de *La fundación de lo inconsciente* (particularmente al analizar los destinos de la pulsión y los trastornos en la constitución del aparato psíquico), la autora detalla cómo ciertas fallas tempranas en la implantación de la represión primaria dan lugar a estas dominancias estructurales. La madre debe operar un “narcisismo trasvasante”, donando parte de su propio narcisismo al bebé para transformar la excitación biológica en deseo; ante la ausencia de este investimiento, el niño queda sumido en el desamparo. Lo que la clínica observa como un repliegue masivo no es el reflejo de una arquitectura fija, sino un síntoma de un psiquismo en pleno proceso de constitución que se ha detenido en un modo de preservación frente al dolor. Este acto psíquico es lo que permite ligar el remanente de excitación pulsional del bebé, equilibrar los cuidados precoces y simbolizar al niño como un ser humano semejante. Evita que el adulto se apropie de la vida o el cuerpo del hijo de forma abusiva o desubjetivante. En el entramado que propone la autora, el narcisismo trasvasante es la condición necesaria

para que el psiquismo del niño comience a ordenar sus propias representaciones y a constituir su propio Yo.

Dado que el aparato es un sistema abierto, el destino del sujeto no está sellado, tal como Bleichmar (1993) advierte en *La fundación de lo inconsciente*:

> El psiquismo infantil es un sistema abierto en permanente proceso de ligazón y reestructuración. Atribuirle una estructura definitiva al sufrimiento de un niño es desconocer que el inconsciente se está fundando en ese mismo tiempo de la intervención. Las defensas masivas del niño que se repliega sobre sí mismo no son el testimonio de un destino biológico o estructural cerrado, sino un grito de auxilio del aparato ante el desamparo. (p. 67).

Es indispensable notar que las raíces conceptuales de esta lectura psicopatológica sobre el desamparo temprano y la consecuente edificación de defensas masivas se encuentran históricamente ligadas a la obra pionera de la británica Frances Tustin, cuyo texto *Autismo y psicosis infantil* (2010) estableció las bases para diferenciar estas presentaciones de los cuadros de psicosis propiamente dichos. Tustin introdujo las categorías fundamentales de "objeto autístico", "imagen autística" y "caparazón autístico" para dar cuenta de la respuesta económica del niño ante el trauma de la separación. Desde su perspectiva, el infans vivencia la separación física de la madre como una amputación corporal instantánea, una herida narcisista que deja un "agujero negro" o un vacío terrorífico en su geografía corporal primitiva.

Para guarecerse ante la amenaza de una disolución psíquica inminente, el sujeto recurre a un bloqueo sensorial masivo y edifica un caparazón rígido, una barrera protectora e invisible que frena el desarrollo emocional y cancela el lazo afectivo con el entorno, llevando al niño a ignorar activamente a las personas o a utilizarlas como si fueran objetos inanimados. En esta dinámica defensiva, los objetos autísticos duros y reales (tales como una llave o un botón) son experimentados por el niño como extensiones de su propia carne, otorgándole una ilusión de omnipotencia y seguridad sensorial. Al respecto, Tustin (2010) detalla de forma precisa la naturaleza de este encapsulamiento sensoperceptivo, desprovisto de una actividad simbólica o delirante activa:

> El caparazón autístico funciona como una armadura rígida que frena el desarrollo emocional. El niño opera en un nivel puramente sensoperceptivo y literal, enfocado de manera obsesiva en sensaciones corporales táctiles. Sostiene el objeto duro para autoprovocarse una sensación de consistencia, impidiendo que el espacio intermedio entre él y el Otro sea percibido como un vacío catastrófico. (p. 89)

Esta formulación sobre la labilidad de los bordes primarios y la edificación de una armadura frente al vacío dialoga directamente con la propuesta clínica de Marisa Rodulfo, quien expande la línea de la heterogeneidad al situar el eje de la intervención en el estatuto del jugar, el dibujo y el trazo. En textos nodales como *Del paso de las formaciones artísticas a las formaciones psicóticas y Un estudio a través del dibujo, en Bocetos psicopatológicos* (2016) cuestiona la tendencia a clasificar las infancias bajo rótulos patológicos universales, sosteniendo que el niño no "es" un autista, sino que padece un sufrimiento que detiene su actividad lúdica y representacional debido al fallo de las investiduras primordiales. Referirse a cuadros "a dominancia autística" resguarda, justamente en la línea clínica de Tustin, la posibilidad de que mediante el alojamiento terapéutico esa armadura defensiva ceda y se transforme. La tarea del analista no es consolidar o acompañar pasivamente una fijeza, sino conmover activamente dicha dominancia económica a través del juego y el garabato, reactivando las corrientes de simbolización suspendidas. Al respecto, Rodulfo (2016) rescata la potencia transformadora de la transferencia frente a la rigidez de la etiqueta médica:

> El peligro de las clasificaciones psiquiátricas y de ciertas rigideces teóricas radica en que confunden una defensa masiva con la esencia de un sujeto. El niño no habita una estructura inmutable; transita una encrucijada donde la simbolización se ha detenido. Nuestra tarea no es clasificar el modo en que se aísla, sino ofrecer un espacio transferencial donde el trazo, el juego y la errancia abran una fisura en el muro de su sufrimiento. (p. 104)

Es precisamente esta plasticidad la que fundamenta la propuesta teórica de Jaime Fernández Miranda en *Una vuelta en torno al autismo en psicoanálisis* (2021), quien introduce un concepto medular para este debate: la dominancia psíquica. El autor propone que el psiquismo temprano es inherentemente heterogéneo y está compuesto por diversas corrientes defensivas y ligazones en conflicto. Lo que la clínica tradicional clasifica como una estructura cerrada es, en realidad, un estado de dominancia temporal de mecanismos autísticos de defensa. Al concebirlo como una dominancia y no como una fijeza inamovible, Fernández Miranda preserva la porosidad del psiquismo infantil, orientando la praxis a conmover ese predominio económico para que emerjan corrientes ligadas al lazo. Fernández Miranda (2021) especifica:

> Hablar de dominancia autística y no de estructura en la niñez implica restituir al psiquismo temprano su estatuto dinámico y heterogéneo. La dominancia alude a un predominio económico de las defensas de repliegue en un momento dado del desarrollo, pero no a una condena estructural inmutable. Esta distinción es ética: permite intervenir en la

> transferencia conmoviendo ese predominio para que la plasticidad del psiquismo infantil retome las vías de la subjetivación y el lazo con el Otro. (p. 46).

En sintonía con esto, la clínica de la dominancia exige intervenciones precoces que sintonicen de manera directa con las estrategias de abordaje diseñadas por Tustin (2010) en Autismo y psicosis infantiles donde propuso estructurar el encuadre clínico bajo la rúbrica de un "útero psíquico" para reemplazar el bienestar intrauterino. Esto implica sostener una constancia absoluta en las rutinas, horarios y objetos del consultorio para amortiguar el miedo del niño a caer en el vacío, ofreciendo una contención confiable donde el terapeuta actúa como un "puente" transferencial vivo y receptivo que procesa las proyecciones caóticas del paciente para devolvérselas digeridas en forma de palabras comprensibles. El analista en esta clínica no arrebata los objetos autísticos a la fuerza para evitar reactivar el trauma de la amputación, sino que introduce progresivamente la mediación, ayudando al niño a pasar del uso puramente sensorial del objeto a un uso simbólico o de juego compartido, nombrando su función defensiva y transformando el "agujero negro" en un espacio de comunicación posible.

Al apostar firmemente por la plasticidad del aparato y atravesar las fases del desarme clínico —desde el impacto del reconocimiento del analista como un ser separado hasta el desbordamiento crítico de angustia y la posterior integración—, se promueve una praxis que trabaja activamente con los padres para recomponer la capacidad de subjetivar al niño. Se lo rescata así de la certeza orgánica inmutable a la que suele conducirlo el discurso biomédico actual. En definitiva, esta perspectiva rioplatense y post kleiniana no busca que el sujeto aprenda a convivir pasivamente con su encapsulamiento, sino ofrecer una transferencia lo suficientemente viva como para abrir una fisura duradera en el muro del autismo y relanzar con fuerza las vías de la subjetivación.

3. Implicancias clínicas: entre la fijeza diagnóstica y la apuesta transferencial

El contraste entre concebir al autismo infantil como una estructura subjetiva específica o como una dominancia psíquica transitoria no constituye un mero debate especulativo; por el contrario, delimita dos éticas radicalmente distintas en la dirección de la cura y en el posicionamiento del analista. Mientras que la lectura estructuralista ofrece una legalidad para leer el repliegue y orientar el tratamiento respetando el funcionamiento singular del sujeto, las perspectivas basadas en la heterogeneidad temprana advierten sobre el riesgo de consolidar una fijeza diagnóstica que arrastre consecuencias devastadoras para el *infans* y su entorno. Interrogar esta tensión permite ubicar qué se pone en juego en la transferencia.

Para precisar el alcance de esta tensión, se vuelve necesario interrogar el primer gran núcleo de divergencia: el estatuto del diagnóstico y su función económica en el psiquismo. Desde la perspectiva del estructuralismo lacaniano, el diagnóstico de autismo no busca etiquetar, sino pesquisar una legalidad subjetiva subyacente. Autores como Maleval sostienen que la fijeza de la estructura preexiste y organiza la realidad del sujeto; por ende, la intervención clínica no busca *curar* o disolver la estructura, sino propiciar que el niño estabilice su posición mediante la construcción de un borde o el uso de un objeto doble. El diagnóstico, bajo esta lupa, funciona como un mapa necesario para no forzar la entrada del sujeto al lazo social mediante la exigencia de la palabra, respetando su solución singular.

En la otra postura, la clínica de la heterogeneidad —sustentada en los desarrollos de Bleichmar, Rodulfo y Fernández Miranda— enciende una alarma ética frente a este posicionamiento. Si el psiquismo temprano es maleable y está en pleno proceso de constitución, postular una estructura fija a edades tempranas corre el peligro de transformarse en una profecía autocumplida. Desde esta perspectiva, lo que el estructuralismo lee como una arquitectura inmutable es conceptualizado como una dominancia autística, es decir, un repliegue defensivo masivo frente al desamparo. La meta de la cura aquí no es acompañar una fijeza, sino conmover esa dominancia económica, apostando a la plasticidad del aparato para que emerjan corrientes ligadas a la simbolización y al lazo con el Otro.

Esta discordancia teórica impacta directamente en la dirección de la cura y la función de la transferencia. En el modelo estructuralista, el analista se ofrece como un secretario del niño autista o un regulador del goce, manteniendo una distancia prudencial para no ser vivido como un Otro intrusivo o persecutorio. En cambio, en la clínica de la dominancia psíquica, la transferencia se plantea como una apuesta fundante. El analista no es un regulador pasivo, sino un agente activo que, mediante el juego, el dibujo y la investidura corporal, intenta reactivar los tiempos de la subjetivación que quedaron detenidos. No se trata de aprender a convivir con el muro del autismo, sino de ofrecer un lazo transferencial que logre abrir una fisura en él.

Así queda planteada la discusión bien nítida. Por un lado, Lacan y Maleval ven el diagnóstico como un *respeto por la estructura*; por el otro, Fernández Miranda y las autoras locales lo ven como una *apuesta a la plasticidad* para evitar que el diagnóstico congele al niño. De este modo, la opción por una clínica de la plasticidad y la dominancia se convierte en una respuesta ética urgente frente a la época actual. Pero, ya sea que el diagnóstico se postule como fijeza inmutable o como una dominancia, sus efectos no se limitan al niño, sino que conmocionan todo su entorno.

Conclusiones

A lo largo de este Trabajo Integrador Final, se ha problematizado la complejidad del abordaje del autismo infantil en la Argentina, situando los debates conceptuales que atraviesan las prácticas clínicas actuales. A modo de cierre, es posible afirmar que la construcción de este marco teórico y de su correspondiente fundamentación ética no se realiza desde una neutralidad abstracta, sino desde una apropiación subjetiva que busca habitar los conceptos y poner el cuerpo ante el padecimiento infanto-juvenil. En este sentido, esta investigación bibliográfica ha estado guiada fundamentalmente, por un necesario fastidio ético contra las etiquetas estandarizadas que pretenden reducir la subjetividad a una mera grilla diagnóstica.

El recorrido realizado demuestra que el gran aporte del psicoanálisis en este campo consiste en devolverle la dignidad de sujeto al niño con autismo. Frente a las demandas de la época que propicien intervenciones orientadas a reeducar, programar o normalizar las conductas, el psicoanálisis se sostiene en una apuesta radical: no tratar al niño como un objeto a corregir, sino como un sujeto de pleno derecho que tiene algo que decir, incluso a través de su silencio y de sus producciones singulares.

En consonancia con mi posicionamiento ético como futura profesional, la perspectiva de Silvia Bleichmar respecto de la dominancia estructural —extensible a la clínica de la heterogeneidad temprana— surge como una herramienta nodal para romper con el determinismo rígido que congela al *infans* en un destino inmutable. Postular que el psiquismo es dinámico, heterogéneo y maleable permite subvertir la lógica del déficit. Lo que hoy se presenta en la superficie como un repliegue masivo o una dominancia autista puede, mediante la transferencia y el alojamiento clínico, transformarse en una nueva oportunidad de subjetivación.

En conclusión, el abordaje del autismo en la Argentina se despliega en una tensión productiva entre quienes lo definen como una estructura clínica singular con leyes propias, siguiendo la línea de Jerusalinsky, y quienes prefieren situarlo como una dominancia autística dentro de un proceso de subjetivación en riesgo, tal como proponen Bleichmar y Rodulfo. Más allá de estas divergencias conceptuales, ambas perspectivas coinciden en un punto ético fundamental: la necesidad de alejarse de las etiquetas estandarizadas para dar lugar a una clínica que apueste por la singularidad del niño, donde el analista y la familia trabajen conjuntamente en la construcción de un borde que haga la vida soportable y el lazo social posible. En la clínica del psicoanálisis con niños, especialmente aquellos a dominancia autística, el analista no es un técnico que aplica una técnica, es un "agente del lazo".

Referencias bibliográficas

Bleichmar, S. (1993). *La fundación del inconsciente: Destinos de pulsión, destinos del sujeto*. Amorrortu Editores.

Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo: Herramientas para el rescate.* Paidós.

Fernández Miranda, J. (2021). *Una vuelta en torno al autismo*. Letra Viva.

Jerusalinsky, A. (2010). *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil: Una clínica transdisciplinaria* (Ed. ampliada). Nueva Visión.

Laurent, É. (2013). *La batalla del autismo: De la clínica a la política*. Grama Ediciones.

Maleval, J.-C. (2011). *El autista y su voz*. Editorial Gredos.

Rodulfo, M. (2016). *Bocetos psicopatológicos. El psicoanálisis y los debates actuales en psicopatología.* Paidós.

Tendlarz, S. E. y Bayón, C. (2013). *Qué es el autismo: Infancia y psicoanálisis*. Colección Diva.

Tustin, F. (2010). *Autismo y psicosis infantil.* Paidós.