



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

**Facultad de Psicología**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

“Entre etiquetas y singularidades: navegando el diagnóstico de  
autismo en la infancia”

Ensayo

Alumno: Delfina Massaccesi

Legajo: M-5847/5

D.N.I: 41.405.365

Mail: delfinamassaccesi@hotmail.com

Docente responsable: Vanina Regiardo

## **AGRADECIMIENTOS**

Principalmente a mis padres y mi hermana, por acompañarme incondicionalmente siendo mi sostén todos estos años.

A mis abuelos, por estar de todas las maneras posibles.

A mis amigas de la vida, por la escucha, la paciencia y el amor de siempre.

A mis amigas de la profesión, por todo el camino recorrido y por el futuro que nos espera de la mano.

A mi tutora Vanina Regiardo, por el apoyo, la generosidad y la predisposición desde el primer momento.

A mi docente del espacio TIF, Ivonne Laus, por su claridad, calidez y cercanía frente a la incertidumbre que muchas veces nos genera este último paso.

Finalmente, a la Universidad Nacional de Rosario y a todos los docentes y no docentes de la Facultad de Psicología que formaron parte de mi formación académica y personal. Celebro la posibilidad de transitar la universidad pública, educación de calidad que aloja y sostiene.

## **ÍNDICE**

Resumen y palabras claves.....	3
Introducción.....	4
Desarrollo.....	6
Conclusión.....	13
Referencias bibliográficas.....	15

## **RESUMEN**

El presente ensayo recorre interrogantes respecto al acontecer autista. En principio, analizando las tensiones entre la singularidad de los niños y la creciente tendencia a clasificarlos bajo etiquetas, como es el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Desde una perspectiva psicoanalítica, se realiza una crítica al aumento de diagnósticos tempranos que, aunque muchas veces sean útiles para facilitar intervenciones, pueden encasillar a los niños dentro de un cuadro específico, invisibilizando su subjetividad y contexto. Se reflexiona sobre el impacto de los cambios socioculturales y las demandas de padres y profesionales de la salud, cuestionando los métodos diagnósticos actuales. Finalmente, el ensayo propone un diagnóstico flexible y orientador, tanto para los adultos significativos como para el hijo, que respete los procesos de constitución psíquica del niño a dominancia autística, priorizando la escucha y la transformación sobre la imposición de rótulos inamovibles que limiten el desarrollo y sus posibilidades.

**PALABRAS CLAVES:** Autismo, diagnóstico, transferencia, demanda.

## **INTRODUCCIÓN**

En las investigaciones de las últimas décadas, puede leerse cierto incremento en el número de diagnósticos en la primera infancia, la mayoría de ellos bajo el título de: autismo o, desde el DSM IV, "Trastorno del espectro autista", entre los más frecuentes. En función de ello, en este trabajo se propone establecer interrogantes respecto a su aumento y su existencia.

Desde su aparición, el diagnóstico de autismo infantil ha generado un campo de discusiones, y es frente a esto que surge como interrogante fundamental el por qué y para qué de este diagnóstico. Pero también interesa rastrear el para quién se organiza.

Es por ello que, en este escrito se intentará poner en tensión la cuestión del diagnóstico temprano, precoz u oportuno y se buscará indagar ante qué fines o en respuesta a qué demanda se articula un diagnóstico. Por otro lado, se intentará problematizar su relevancia clínica en los primeros años de vida.

De esta manera, surgen una serie de interrogantes que se sostendrán como ejes transversales a lo largo del recorrido. En primer lugar, interesa situar qué se entiende por diagnóstico desde la perspectiva psicoanalítica y a qué edad es más recurrente cuando se trata del diagnóstico de autismo. En segundo lugar, preguntarnos quién demanda este diagnóstico y de qué manera llega el niño al consultorio, teniendo en cuenta que es traído por un otro. Por último, indagar quiénes tienen en cuenta los cambios que se pueden producir al momento de etiquetar a ese sujeto de una vez y para siempre.

Para hablar de autismo debe tenerse en cuenta que ha sido definido desde el DSM-IV como un trastorno del desarrollo que afecta la forma en que una persona percibe y se relaciona con el mundo que la rodea. Para ubicar el origen del término es necesario remontarse al siglo XX, tiempo en el cual la psiquiatría definía a los diferentes casos de autismo dentro del cuadro de la psicosis y se lo describía como el principal signo de la esquizofrenia, en la que existe una pérdida de contacto con la realidad. Es Kanner, quien, a mitad del siglo, utiliza el término autismo para hacer referencia a un cuadro de inicio temprano caracterizado por una alteración cualitativa de la interacción social, al cual denominó autismo infantil precoz, introduciéndolo en la nosología psiquiátrica. Desde entonces, la noción de autismo ha continuado expandiéndose, desarrollándose y evolucionando, quizá tanto como el propio diagnóstico de autismo.

Volviendo a la actualidad, Peusner (2021) habla del autismo o del sujeto monolítico u holofraseado como un modo de respuesta subjetiva, una manera de defenderse en el mundo, de contradecir una posición. Podemos considerar que existen diversas maneras de concebir el lenguaje y la subjetividad, y que una de esas formas de responder a esto es, precisamente, el autismo.

En suma, para el psicoanálisis lo fundamental es ubicar en el autismo un sujeto, dirigiéndose a la singularidad de cada uno. En este sentido, se entiende que el diagnóstico no refleja la singularidad de cada sujeto, sino que es una etiqueta impuesta desde afuera. Estas etiquetas diagnósticas que clasifican a los niños también podrían generar cierta inmovilidad en ellos.

En el presente recorrido se privilegian ciertas nociones que atravesarán el escrito de manera transversal como, por ejemplo, la noción de transferencia. Desde Evans (2007), se entiende que la transferencia es pensada por el psicoanálisis como un vínculo que se organiza dentro del dispositivo analítico e involucra a un analista y un analizante, considerándola un vector en la dirección de la cura. En ese sentido, en la situación transferencial surge una demanda que implica una intención y un punto de partida para el análisis, donde la demanda es siempre demanda de amor. A lo largo de este trabajo se tomarán estas nociones para sostener cierta premisa y así intentar arribar a la cuestión del diagnóstico temprano del autismo.

Ante lo mencionado, es posible plantear entonces como premisa que el diagnóstico es una etiqueta que surge desde el exterior del niño y que no es él quien suele realizar la demanda. En cambio, son los padres y parientes quienes deciden e insisten con intentar darle un nombre a aquello que ven como diferente y, de esa manera, calmar la incertidumbre que ha creado el encuentro con ese hijo desde muy temprana edad.

En consecuencia, el presente trabajo intentará reflexionar acerca de los criterios diagnósticos, considerando que es posible desarmar esa marca que le fue impuesta al sujeto para dar paso a la posibilidad de que emerja el niño detrás del diagnóstico. Para adentrarse en estas cuestiones, es vital sostenerse desde el marco teórico y epistemológico del psicoanálisis, tomando aquellas nociones que ayuden a pensar el autismo como algo más que una etiqueta, en tanto este se convierte en una forma de ser en el mundo.

## **DESARROLLO**

### *La importancia del diagnóstico temprano*

En la actualidad, podemos ver como muchos profesionales encasillan a niños muy pequeños dentro de Trastorno del Espectro Autista (TEA) mediante el test de ADOS-2, presentado como la prueba más precisa y efectiva para diagnosticar el autismo. Se trata de una serie de juegos que están planteados con anterioridad y se busca observar ciertos comportamientos en el niño, al cual se evalúa. Este test es posible de aplicarse desde los doce meses de edad y dura entre treinta y sesenta minutos.

Debido a esta razón surgieron una serie de interrogantes acerca de lo que Pablo Peusner denomina “la epidemia del autismo”. ¿Por qué el número de diagnósticos va en incremento?, ¿cómo el diagnóstico de autismo adquirió un lugar central?, ¿de parte de quién viene la demanda de aquel diagnóstico?

Para esbozar una respuesta, conviene recordar que el autismo es una invención de la psiquiatría, que hace su ingreso en el psicoanálisis en los años sesenta, como menciona Fernández Miranda (2021). Ahora bien, lo que realmente atraviesa este escrito es el auge del autismo en psicoanálisis y cómo hace su expansión bajo el nombre de la categoría TEA, la cual mencionamos anteriormente. El TEA es el resultado de una psiquiatría que solo busca describir y clasificar fenómenos, haciendo que todo lo que se salga de aquello que es considerado como “normal” sea catalogado como autismo.

A raíz de estos diagnósticos la familia suele arribar al consultorio de un psicoanalista. Fernández Miranda (2021) menciona en su libro que los padres tienden a llegar asustados, angustiados y con el consejo del primer profesional al que acudieron acerca de sacar el certificado de discapacidad. Y esto es lo que sucede con los padres que se resisten a la opinión unívoca, ¿cuántas son las familias que se quedan para el resto de su vida con un diagnóstico que fue realizado en treinta minutos?

A diferencia de los métodos diagnósticos mencionados anteriormente, en el psicoanálisis se establece que el diagnóstico no consiste en subsumir un ejemplar en una clase nosográfica. Como menciona Ritvo (2003), se trata de definir un trayecto, un curso de navegación, un instrumento flexible para determinar lo que es posible saber y los límites de la imposibilidad.

Por esta razón, la operación de subsunción, de colocar un particular en un general, podría plantear grandes problemas, el más importante remite a que se le quita la singularidad al sujeto al intentar clasificarlo bajo una categoría de una vez y para siempre. De esta manera no se niega que el diagnóstico no sea empleado desde la perspectiva psicoanalítica. Sin embargo, representa sólo un punto de partida que define las posibilidades del recorrido, estableciendo la categoría a la que pertenece el sujeto, con sus vacíos y agujeros correspondientes.

Debido a esto, Fernández Miranda (2021) establece que es por el diagnóstico temprano que muchas veces se puede evitar un devenir autístico en el niño que llega al consultorio. Aunque, en otras oportunidades, los niños con profundos problemas en la constitución del psiquismo quedan capturados en un circuito de prácticas a fines a la cronificación.

En resumen, lo que plantean los profesionales mencionados que trabajan con aquellos diagnósticos refiere a que el autismo es una patología genéticamente inmodificable. Frente a esto nos encontramos que los niños que llegan al consultorio cuentan con una permeabilidad a la intervención psicoanalítica, las modificaciones que se producen frente a los cambios en la posición de sus padres nos permiten poner en tensión estas hipótesis genéticas sobre el autismo (Fernández Miranda, 2021). Es por esto que quienes trabajan con niños deberían tener en cuenta la singularidad de cada consulta que

llega a ellos, y de esa manera ubicar el padecer del niño y su familia en su contexto familiar y social.

Siguiendo esta línea, Janin (2017) propone rescatar la complejidad de la vida psíquica, las adversidades de la constitución subjetiva y los desafíos que supone la infancia en una época en la que la tendencia es clasificar el sufrimiento. Si hablamos de diagnóstico en la infancia, debemos tener en cuenta que allí hay un psiquismo en estructuración; motivo por el cual, desde el psicoanálisis no se puede plantear cuadros fijos e inamovibles.

Ahora bien, anteriormente hemos mencionado la posición de los padres de aquel niño que llega al consultorio con un devenir autista. Como bien sabemos, el psiquismo se constituye a partir del otro y el adulto tiene un lugar fundamental en la estructuración psíquica del niño. Lo importante aquí es resaltar que el psiquismo se va estructurando en el seno de una situación singular y contingente. Fernández Miranda (2021) señala que “cada hijo adviene a un lugar único, un lugar contorneado por la configuración singular que asume el fantasma infantil de sus padres en una situación histórica única” (p. 38).

De todas maneras, no podemos suponer que con el solo hecho de trabajar con sus padres, rearticulando el lugar que el hijo ocupa para ellos, vamos a resolver sus dificultades. Pues así estaríamos sustrayendo toda su singularidad. Entre el deseo del adulto y lo que se va estructurando en el niño existe un hiato fundamental que contiene la singularidad subjetiva de cada uno. Es por esto que el adulto produce inscripciones, pero hay algo que se produce entre aquello que proviene del otro y lo que se inscribe en el niño, es así como las huellas del deseo del otro son singulares en el psiquismo infantil. Además, podemos establecer que el niño contribuye a la formación del adulto con sus respuestas singulares.

Debido a esto, Janin (2017) nos explica que el mismo acontecimiento puede ser vivenciado de manera distinta dependiendo del momento de estructuración psíquica en el que se encuentre el niño, de la historia previa y del estado anímico de los que lo rodean. Es así que el autismo de un niño no está inscripto de antemano en el psiquismo parental y es por eso que son tan importantes las intervenciones psicoanalíticas en los más pequeños, ya que cuentan con la posibilidad de evitar que cristalice aquella dominancia autística de quienes llegan al analista. Es fundamental identificar las dificultades a tiempo para poder abordarlas, pero eso no significa emitir diagnósticos de por vida ni suponer causas generales.

En concordancia, Untoiglich (2019) menciona en su libro que un niño es una persona en desarrollo, construyendo su subjetividad. Cuando los padres realizan una consulta profesional, esto puede marcar un momento relevante en su vida, creando un antes y un después para todos los involucrados. Por ello, la autora argumenta que los profesionales deben ser conscientes de la responsabilidad que conlleva el saber que nos suponen y del cual debemos hacernos cargo. Para la familia es muy difícil sacarle al niño el cartel de ‘autista’ que le fue colgado en consultas con otros profesionales, los mismos dan a entender que el saber ya no está del lado de los padres, produciendo un extrañamiento respecto de su hijo, que muchas veces puede llegar a profundizar aquellos desencuentros.

En este sentido, Fernández Miranda (2021) considera que el diagnóstico temprano de autismo, desde el lado psicopatológico, es ‘autistizante’, no es posible ingresar a un niño en la totalidad de una categoría porque su singularidad va a desbordarla. La idea de formular un diagnóstico no debería ser que los padres comiencen a vincular a su hijo con determinada categoría psicopatológica, sino que puedan entender el funcionamiento y organización del psiquismo de aquel niño. El diagnóstico siempre debe ser subjetivante y de esa manera reconstruir el saber de los padres sobre el hijo, que en un principio se les presenta como extraño.

Como mencionamos con anterioridad, los diagnósticos funcionan como brújulas orientadoras para el psicoanálisis, construyéndose en un devenir continuo que va transformándose. Además, es muy importante agregar que no sería posible determinar lo que le sucede a un niño en un solo encuentro. Por lo tanto, los diagnósticos se realizan a lo largo de un proceso enmarcado por la transferencia con el profesional, teniendo en cuenta que puede sufrir modificaciones a medida que el análisis avanza.

### *Hacerle frente a la incertidumbre*

De acuerdo con lo mencionado previamente, es posible que los padres se acerquen al consultorio de un profesional con el deseo de comprender y encontrar un nombre para lo que perciben como diferente en el niño. En otras palabras, los adultos suelen llegar llenos de preguntas y con la demanda de un diagnóstico que permita reducir la incertidumbre y obtener un marco de comprensión, con el fin de ordenar sus propios sentimientos respecto a lo que está sucediendo en la familia.

Para abordar el tema, Peusner (2021) habla sobre la familia en la clínica con niños tomando como punto de partida aquello que enuncia Lacan (2012), la familia es una institución, es una construcción simbólica e histórica. Introduce una continuidad de orden significante, una trasmisión que pasa de una generación a otra que no puede reducirse ni eliminarse.

Es por esto que el analista no puede ignorar que el dispositivo de trabajo debe ser con los adultos significativos para ese niño, sin rechazar su historia y haciendo hincapié en la noción de sujeto. Peusner (2021) menciona que no es posible negar que el niño es parte de una red que tiene una historia y de la cual también son participes los otros.

Por esta razón podríamos poner en tensión la pregunta de para quién se organiza ese diagnóstico en un principio. Muchas veces el niño es llevado a un consultorio demandando una etiqueta que viene a responder a necesidades ajenas. Fernández Miranda (2021) señala que el ensanchamiento del autismo está profundamente relacionado con aquellos diagnósticos que sospechan los familiares, docentes u otros profesionales que trabajan con niños, que como mencionamos anteriormente, emiten diagnósticos en una sola sesión.

Por consiguiente, nos preguntamos si en la época actual hay más casos de autismo, o bien si hay más profesionales que aseguran estar aptos para dar un diagnóstico de autismo. Entonces, ¿lo que aumentan son los rótulos que se le ponen a un niño?

Estos interrogantes atraviesan de manera transversal este escrito, alentándonos a reflexionar acerca del contexto actual estimulando el pensamiento crítico desde nuestra práctica, sin buscar una respuesta unívoca y definitiva. Nos llevan a considerar el efecto que tienen los cambios en los criterios diagnósticos y la preparación profesional con la que estamos equipados para abordarlos.

Un claro ejemplo de esto se da cuando, ante a la desesperación de los padres para encontrar respuestas, observamos cómo lo biológico logra imponerse. Parecería que el sufrimiento humano solo podría ser tratado conductual o farmacológicamente, obstaculizando que el sujeto que sufre tenga la oportunidad de poder decir acerca de su padecimiento. Cuando no hay quien pueda escuchar el sufrimiento de la familia y recibir al niño de manera adecuada, la angustia de los padres puede intensificarse drásticamente, dejándolos en una profunda sensación de soledad frente al mundo.

Con relación al trabajo que el psicoanalista realiza con el niño y sus padres, Peusner (2010) afirma que no hay un manual, que no se trata de un problema técnico porque justamente no tenemos quien lo enseñe. El autor menciona que se trata, en cambio, de un dispositivo que surge en un momento histórico dado. Lo define como una red que se

establece entre elementos heterogéneos, y que tienen la posibilidad de cambiar de posición y modificar sus funciones, incluyendo entre ellos lo dicho y lo no dicho.

Sobre esta premisa, Peusner propone que la presencia de padres y parientes deje de ser un real en clínica psicoanalítica, evocándolos como parte de ese dispositivo generado por el psicoanalista con un propósito específico. Afirma, además, que “si los padres y parientes están presentes en el consultorio a lo largo del análisis de un niño es porque hay maniobras del analista que apuntan a que eso ocurra, que producen dicha presencia” (Peusner, 2010, p. 26).

A partir de lo mencionado, consideramos que es importante posicionarse y tener en cuenta que el trabajo con los padres no es sólo con aquellos de niños con dominancia autística o psicótica. Por el contrario, el psicoanalista trabaja con un sujeto, un sujeto en constitución que forma parte de una red de significantes la cual es con los padres.

Respecto de esta cuestión, es necesario tener presente que en análisis con niños se trabaja con los padres reales de la infancia actual, a diferencia del análisis con un adulto donde los padres están en una presencia fantasmática. Teniendo en cuenta esto, Flesler (2011) menciona que la presencia de los padres no es banal, sino que es de estructura, y la intervención del analista con los padres tiene una especificidad analítica.

En este sentido Flesler (2011) habla de las distintas formas en que los padres se acercan al consultorio de un analista. En primer lugar, pueden llegar porque buscan un saber, ya que el síntoma despertó preguntas, dudas, inquietudes en ellos, vinculando esta llegada como la forma más apta para que el analista pueda intervenir. En estos casos, los padres se muestran más disponibles a lo que vaya a suceder en el dispositivo analítico por el motor de la transferencia.

A diferencia de esa situación, nos encontramos con casos muy distintos donde los padres llegan sin una consulta en particular, sino que sólo demandan, piden que el niño se cure y se ajuste a lo esperado. Flesler (2011) menciona que, entonces, estos son los casos, precisamente, donde se daña el narcisismo paterno ya que esperaban un hijo ‘sano’. Aquí la transferencia tiene un tono imaginario, donde el saber no se busca, sino que se espera una respuesta ante la demanda realizada.

Por último, la autora menciona los casos en los cuales los padres son enviados por un tercero. Aquí no consultan y no demandan, ya que no son ellos quienes registraron lo que le está pasando al sujeto. En cambio, los padres vienen molestos por la interrupción de un goce que a ellos mismos no les afecta, y aquí el analista debe enfrentarse al aspecto más real de la transferencia (Flesler, 2011).

En relación con lo planteado anteriormente, podemos pensar de qué manera la actitud y disposición de los padres frente al proceso analítico influye en las posibilidades de intervención y en el marco transferencial. En el primer caso, cuando los padres llegan con la búsqueda de un saber, es posible que se genere una apertura que facilite el trabajo del analista y de esa manera establecer una construcción conjunta. En este contexto, la transferencia estructura un espacio propicio para la intervención, donde las preguntas y dudas pueden convertirse en herramientas para el proceso analítico.

Por otro lado, la situación es diferente en el caso de aquellos padres que llegan demandando una solución específica. En estas situaciones, el analista enfrentaría mayores obstáculos, ya que lo que los padres buscan no es tanto una comprensión profunda del sufrimiento de su hijo ni un análisis que los invite a repensar su relación, sino una respuesta que restituya el ideal que tienen de ese hijo, y que muchas veces se encuentra alejado de la realidad subjetiva del niño.

Finalmente, nos encontramos con los casos en que los padres son enviados al consultorio por un tercero, lo cual puede reflejar una distancia aún mayor respecto de la situación que atraviesa el niño. Este escenario puede presentar un desafío para el analista, ya que implica que los padres no llegan por su propia voluntad ni con una demanda interna

de ayuda, sino a instancias de otro actor, como podría ser un pediatra, un docente o incluso un terapeuta de otra disciplina. Es por esto que el analista debe trabajar enfrentando las resistencias y la dificultad de involucrar a los padres en el proceso.

De este modo, retomando la cuestión diagnóstica, Fernández Miranda (2021) agrega que, muchas veces, el diagnóstico temprano puede venir a arrebatar el saber parental. De esa manera ocasiona un extrañamiento que lleva a acrecentar los desencuentros con el hijo, en los casos en que estos se hayan presentado. Esto ocurre debido a la gran cantidad de información que hay sobre el autismo, lo que lleva a que ese necesario saber que los padres fueron construyendo, deje de ser un saber centrado en su hijo y pase a enfocarse en el autismo en general. Lo que puede suceder, es que los padres dejen de percibir al hijo desde su singularidad y comiencen a interpretarlo principalmente a través de diagnósticos o etiquetas.

En relación con esto, el autor toma lo que Aulagnier (2007) propone como violencia primaria. Este es un concepto que hace referencia al impacto que tienen en el psiquismo de un niño la imposición de las significaciones que le otorga el adulto a aquello que pertenece al orden de la necesidad, leyéndolo de manera subjetiva. El pequeño depende de estas interpretaciones y significados, por lo tanto, lo define como una violencia necesaria y fundante para que devenga sujeto. En segundo lugar, la autora presenta aquello que denomina violencia secundaria, haciendo referencia al momento en que la violencia primaria se prolonga en el tiempo y las figuras de autoridad intentan suprimir los significados que el propio sujeto ha comenzado a construir sobre su experiencia.

Para ilustrar esta idea, Fernández Miranda (2021) utiliza la violencia secundaria para darle nombre a un saber que le atribuye al niño sentidos permanentes e impermeables. Teniendo en cuenta aquello habla de un saber parental que está constituido entre la imposición de sentido y la permeabilidad psíquica a la otredad del hijo, de esa manera se va formando el lugar en el que emerge el sujeto.

Conviene señalar, que los diagnósticos que ubican al niño al completo en la categoría nosográfica, destruyen el saber parental sobre ese hijo sustituyéndolo por un saber puramente teórico y genérico que solo posee el profesional. El diagnóstico, en este caso, no solo funciona como una herramienta de categorización, sino como un proceso que puede invalidar la percepción de los padres sobre las características y particularidades de su hijo. Este es el punto que el autor subraya con fuerza: el trabajo de los analistas debe estar enfocado en ayudar a los padres a comprender y abordar las dificultades, sin que esto implique imponerles un saber dogmático y cerrado que sustituya su propio saber parental.

A modo de resumen, el diagnóstico temprano no debería cristalizar ni acrecentar las dificultades que posee la relación de los padres con el hijo, sino que debería acompañar y brindar un seguimiento en la instancia de conocimiento de ese niño, que es completamente singular. Y así apuntar en todo momento a enriquecer aquel saber parental que muchas veces es destituido.

### *El contexto actual*

Para reflexionar sobre la historia del niño que llega al consultorio acompañado por sus padres, es importante considerar que forma parte de un entramado particular dentro de un contexto familiar y social determinado. Al analizar el contexto social, podemos ver que el concepto de “ser niño” y la idea de infancia se fueron modificando a lo largo del tiempo.

Como bien sabemos, los niños van forjando su propia subjetividad de acuerdo al mundo en el que están inmersos, conformado en gran medida por sus padres. Al observar

esto, es importante recordar que esos adultos también están marcados por su propia historia y el contexto actual en el que viven.

En ese sentido, Janin (2017) sostiene que, para trabajar en la clínica psicoanalítica con niños, es fundamental considerar el contexto en el cual nos encontramos, ya que este es lo que nos condiciona. Aquello que consideramos sano o patológico en un momento específico cambia con el tiempo y en los diferentes grupos sociales.

En relación con esto, podemos pensar que la idea de lo que es ser niño se ha modificado con el paso de los años debido a los cambios culturales, sociales, tecnológicos y económicos, al igual que las expectativas de lo que es ser "normal" o es esperable en un infante. Janin (2017) propone que los otros del niño forman una parte fundamental de su mundo, y a la vez ellos mismos están influenciados por la sociedad y la cultura. "Se podría decir que todo sujeto firma cuando nace, mucho antes de tener conciencia, un contrato con el grupo social al que pertenece" (Janin, 2017, p. 61).

Mencionado esto, a medida que la noción de niño se fue modificando, también han evolucionado los modelos de maternidad y paternidad. Es importante, entonces, reconocer que los roles parentales también están sujetos a transformaciones que responden a cambios socioculturales como pueden ser el avance del movimiento feminista, la revolución digital, la economía, la diversidad, etcétera. Las prácticas de crianza actuales reflejan nuevas expectativas sobre las relaciones familiares y el lugar que ocupan los niños en la sociedad, diferente a lo que era unas décadas atrás.

Hoy en día, podemos observar como el niño es ubicado como un elemento más del mercado farmacológico, lo cual implica que debe responder a expectativas que fueron determinadas con anterioridad en los manuales diagnósticos o por el contrario ingresar a una cadena de medicalización que pocas veces ofrece salida. De igual forma, tanto los niños como los adultos, vivimos inmersos en lo que podría llamarse la era de lo inmediato. La rapidez con la que transcurre nuestra vida cotidiana nos lleva a ignorar el desarrollo propio de cada sujeto. Aquellos que no cumplen con las exigencias establecidas en un momento determinado son considerados fuera de lo "normal" y, a menudo, terminan siendo motivo de consulta.

Este contexto exige que en el ámbito clínico se pueda adoptar una mirada flexible y actualizada para entender las demandas y problemáticas que expresan tanto el niño como sus padres. La clínica psicoanalítica, en particular, debe atender a estas dinámicas en constante evolución para comprender cómo impactan en la subjetividad de los niños y en la forma en que construyen su identidad. Así, el trabajo psicoanalítico se convierte en un espacio para repensar y resignificar las experiencias individuales a la luz del contexto actual.

Sumado a esto, Fernández Miranda (2021) hace referencia, dentro de una viñeta que presenta en su libro, lo indispensable que es indagar junto a los padres en qué condiciones llegó ese niño al mundo. De esa manera, nos vinculamos con el contexto de los adultos significativos al momento de establecer ese primer contacto con el hijo, apuntando a que el trabajo psicoanalítico con los padres genere ciertas transformaciones. En cualquier caso, el autor señala que es importante considerar que esto no siempre es factible y que, de todas maneras, el trabajo analítico con el niño debería contribuir al desarrollo de recursos psíquicos que le ayuden a relacionarse con sus adultos significativos.

En cuanto a la delimitación problemática de este ensayo, esto es, el diagnóstico en niños con dominancia autística, podemos notar que en los últimos años la clasificación ha experimentado una notable expansión. A partir de los manuales diagnósticos y su ampliación en sus criterios, la psicosis fue corrida de foco, para poner al autismo como principal diagnóstico que psicopatologiza la niñez. De hecho, actualmente se consideran parte del espectro autista ciertos rasgos que integran a un número creciente de niños

dentro de esta categoría. Este término, "espectro autista", ha adquirido límites cada vez más difusos, abarcando así a una diversidad de sujetos que quedan agrupados bajo una misma categoría. Además, la facilidad con la que hoy en día se accede a información sobre cómo realizar este diagnóstico, plantea una problemática que creemos necesario cuestionar.

Con respecto a esto, Vasen (2008) menciona lo siguiente:

En nuestras sociedades, fuertemente influenciadas por paradigmas tecnocráticos, se afirma la tendencia a reducir prácticas sociales complejas como criar, educar, diagnosticar y curar a procedimientos técnicos. Los libros de autoayuda aportan técnicas de crianza, reducen lo complejo e interactivo de la educación a la postulación de un problema de aprendizaje, el espesor de un proceso diagnóstico se degrada e ingresa en una grilla clasificatoria y la cura se convierte en administración de psicofármacos o técnicas reeducativas. (p. 131)

Otras de las cuestiones a destacar es la activa difusión de los diagnósticos de autismo en la sociedad actual. En la era de la información podemos encontrar todo aquello que buscamos con un 'click' de distancia. Tendlarz (2016) menciona que esta difusión masiva hace que los padres estén mucho más atentos a los síntomas que podría presentar el hijo, implicando una consulta mucho más temprana. La dificultad adviene cuando el niño se encuentra en una consulta con profesionales que les devuelven a esos padres un hijo rotulado, con un cartel que lo ubica dentro de una categoría psicopatológica.

En concordancia, consideramos que hay una expectativa excesiva sobre lo que cada sujeto debería lograr durante los primeros años de su vida, vemos que sucede respecto al lenguaje, al juego, a la escolaridad. Cuando el niño se sale de los patrones esperables, del ideal de niño, los padres o adultos significativos comienzan a hacer una búsqueda en relación a todo lo que escucharon y leyeron sobre lo que se plantea como moneda corriente. Con esto no estamos negando la importancia del diagnóstico temprano, siempre y cuando se tenga en cuenta que estamos frente a un sujeto en constitución.

Quienes no coincidimos con las ideas de clasificación, debemos marcar tajantemente la diferencia con lo que llamamos diagnosticar. El psicoanálisis apunta a un más allá, vinculado a la escucha de aquello que no puede apalabrarse. Asimismo, Fernández Miranda (2021) propone que "ningún niño puede ingresar armónicamente en ninguna categoría, ningún niño es, por así decir, todo-autista o toda-psicosis, porque su singularidad desborda cualquier categoría" (p. 45).

Propongo entonces, apelar a un diagnóstico que nos llame a repensar las categorías psicopatológicas en psicoanálisis, ubicando en el centro la idea de movimiento, transformación y apertura. Reevaluar estas categorías implica ubicarnos desde un psicoanálisis cuestionador, interrogando cómo se construyen y cómo influyen en quienes las portan. Es por esto que debemos escuchar de forma desprejuiciada el sufrimiento de padres y niños con dominancia autística, atendiendo a sus historias singulares e incluyendo el contexto socio-histórico. De esa manera, trabajar para que aquella etiqueta impuesta desde afuera no defina al sujeto de una vez y para siempre, y así facilitar la posibilidad de que emerja el niño detrás del diagnóstico.

## **CONCLUSIÓN**

El destino del presente ensayo está trazado por la necesidad de explorar algunas cuestiones sobre el diagnóstico temprano de autismo en la infancia, destacando las tensiones entre la singularidad del sujeto y la tendencia a clasificarlo bajo categorías inamovibles. Desde el enfoque psicoanalítico, se sostiene que el diagnóstico debe ser valorado como un punto de partida para entender a cada niño dentro de su contexto particular, tanto familiar como social.

Consideramos vital repensar el rol del diagnóstico en la primera infancia, ubicándolo como una herramienta de acompañamiento, evitando que genere una marca en el sujeto que lo reduzca a un conjunto de características generales. En un contexto actual caracterizado por la creciente expansión de criterios diagnósticos, sobre todo en la infancia, resulta fundamental retomar estas cuestiones desde una perspectiva crítica y humanizadora que facilite abordar el sufrimiento psíquico a través de la escucha.

En las últimas décadas, la expansión del diagnóstico de autismo, con el nombre de trastorno del espectro autista desde los manuales diagnósticos, ha traído consigo un notable aumento en el número de niños catalogados bajo esta etiqueta, frecuentemente desde edades muy tempranas. Aunque pudimos ver como esta tendencia es capaz de ser beneficiosa en algunos casos al facilitar intervenciones tempranas por parte del profesional indicado, también conlleva posibles efectos adversos, como encasillar al sujeto dentro de una categoría psicopatológica que pasa por alto su singularidad y el entorno en el que se desarrolla.

En la actualidad, los manuales diagnósticos se enfocan en ofrecer una descripción fija de los elementos observables previamente definidos en sus páginas. Esto lleva a diagnosticar únicamente lo que se ve y se percibe, reduciendo al ser humano a su comportamiento y asumiendo que su persona empieza y termina con sus conductas.

Como futuros profesionales de la salud mental, debemos tener en claro desde qué lugar nos ubicamos, dejando de lado nuestros supuestos y prejuicios morales. En una época donde la información es accesible para todos en todo momento, donde los consejos de buena crianza se encuentran en redes sociales, grupos de padres y libros de autoayuda, debemos ser responsables con nuestra profesión, nuestro saber y con el otro que llega al consultorio. En este sentido, el psicoanálisis propone una alternativa que prioriza la escucha y el respeto por los procesos de constitución subjetiva, evitando la imposición de rótulos inamovibles.

Al momento del trabajo analítico, debemos tener en cuenta cuál es el dispositivo con el que trabajamos, reconociendo que los adultos significativos de aquel niño a dominancia autística constituyen un elemento clave dentro de la dinámica de la red familiar. Además, es importante reflexionar sobre las emociones de los padres que acuden al consultorio en busca de un saber que perciben como perdido. Desde este lugar, apuntamos a que pueda generarse un trabajo colaborativo en el dispositivo analítico que facilite la reflexión conjunta sobre las relaciones entre padres e hijos.

Abordar el autismo desde la perspectiva psicoanalítica nos permite movernos hacia un más allá, entender que el autismo es un modo de ser y estar en el mundo. En un momento donde la tendencia es la clasificación del sufrimiento, ubicando aquello que está situado por fuera de la norma dentro de un cuadro correspondiente, debemos tener en cuenta la complejidad y los desafíos que supone la primera infancia, y la expectativa que pone el afuera sobre ella.

En suma, este ensayo invita a seguir reflexionando sobre la necesidad de construir un diagnóstico subjetivante en el trabajo analítico con niños autistas, que no reduzca al niño a una categoría fija, sino que lo considere como un sujeto en constante transformación. La escucha analítica, la mirada contextualizada y el respeto por la

singularidad deben ser los pilares de una práctica clínica que apunte a enriquecer, no a limitar, las posibilidades del niño y su familia. Así, el diagnóstico puede transformarse en una herramienta para acompañar y orientar, sin imponerse como un cartel definitivo que esté sobre el sujeto y lo determine para siempre.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Aulagnier, P. (2007). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Evans, D. (2007). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández Miranda, J. (2021). *Una vuelta en torno al autismo en psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Flesler, A. (2011). *El niño en análisis y el lugar de los padres*. Buenos Aires: Paidós.
- Janin, B. (2017). *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Noveduc.
- Lacan, J. (2012). "Los complejos familiares en la formación del individuo", en *Otros Escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Peusner, P. (2010). *El dispositivo de presencia de padres y parientes en la clínica psicoanalítica lacaniana con niños*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Ritvo, J. & Rodríguez Ponte (s.f.). *Correspondencia*. Ficha de Cátedra. En: <https://clinicaypsicoanalisis1.webnode.es/textos/unidad-3>
- Ritvo, J. (2019). *Una posición sobre el diagnóstico*. Conferencia del Ciclo Conversando con autores de la Cátedra Clínica I. En: <https://clinicaypsicoanalisis1.webnode.es/textos/unidad-3>
- Tendlarz, S. (2016). *Clínica del autismo y de las psicosis en la infancia*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Untoiglich, G. (Comp.). (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Buenos Aires: Noveduc.
- Vasen, J. (2008). *Las certezas perdidas. Padres y maestros ante los desafíos del presente*. Buenos Aires: Paidós.