



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Título: Autismo infantil y psicoanálisis: un retorno a la subjetividad

Modalidad de presentación: Investigación

bibliográfica **Autora:** Braidotti Natalia **Legajo:** B-5133/1

Docente responsable: Mónica Araoz

Año: 2022

A mi familia: María Gabriela, Raúl, Valentín y a mi compañero: Leandro, por el apoyo incondicional durante estos años.

A mis amigas: Roxi, Maru, y Juli por el sostén, por la compañía, por el ánimo, porque sin ellas la facultad no hubiese sido la misma.

A mis docentes, especialmente a Mónica mi docente responsable, por acompañarme y orientarme en este último trayecto tan importante.

Y a la Facultad de Psicología por abrirme las puertas.

Índice

Resumen	3
Presentación del problema:	4
Objetivos.....	5
General:	5
Específicos:.....	5
Criterios o categorías que orientarán y permitirán la búsqueda de material que va a analizarse	6
Exposición del material objeto de la revisión.....	7
La construcción histórica del diagnóstico de autismo	7
La constitución del paradigma dominante en el abordaje del autismo: Terapia cognitiva y Terapia conductual.....	11
El lugar de la subjetividad en el psicoanálisis de orientación lacaniana.....	15
Análisis e interpretación de la materialidad discursiva relevada.....	20
Conclusiones	24
Referencias bibliográficas.....	26

Resumen

El presente trabajo integrador final es una investigación bibliográfica que indaga sobre la problemática del autismo infantil. La misma está orientada a dar cuenta de la construcción del diagnóstico de autismo infantil por los saberes dominantes y confrontarlos con los posicionamientos del psicoanálisis lacaniano y su forma de abordaje.

Mediante un recorrido histórico expone cómo la psiquiatría construyó este diagnóstico y las variadas mutaciones que tuvo esta clasificación. Dicho desarrollo posibilita conocer de qué manera y por qué las terapias cognitivo conductuales se fortalecieron a lo largo de los años, tomando pregnancia e influencia en el abordaje de esta problemática. Ellas formulan una teoría puramente cognitivista del autismo infantil, considerándolo un trastorno del desarrollo basado en déficit severos debido a una disfuncionalidad del cerebro y en consecuencia se propone un enfoque terapéutico educacional, el cual intenta adecuar a estos niños y niñas dentro de una cierta normalidad preestablecida. Esto tuvo como efecto que se deje de lado gran variedad de posicionamientos existentes, en especial la del psicoanálisis lacaniano y por lo tanto al sujeto.

El psicoanálisis de orientación lacaniana es una alternativa posible para el abordaje del autismo infantil. Para conocer su posición se profundiza en conceptos fuentes del desarrollo de Jacques Lacan y en la relectura de los mismos por Silvia Tendlarz y Patricio Alvarez Bayón. Estos aportes permiten dar cuenta cómo el psicoanálisis lacaniano concibe el cuadro clínico del autismo y un tratamiento posible. El mismo toma distancia de los planteamientos de las terapias dominantes, ya que no considera al niño diagnosticado con autismo portador de un déficit que hay que adaptar y educar, sino

como una forma particular de posición subjetiva ante el Otro, que también es diferente en cada sujeto más allá de las homologías en la estructura.

De esta manera, el psicoanálisis de orientación lacaniana intenta recuperar la complejidad de la posición autista, lo cual implica retornar a la subjetividad, escuchar al sujeto con las particularidades que llega a consulta, escuchar su malestar, escucharlo en su singularidad, intentando comprender lo peculiar de sus producciones contra la angustia.

Palabras claves: Subjetividad – Psicoanálisis lacaniano – Autismo infantil – Terapias cognitivo conductuales.

Presentación del problema:

En el presente trabajo integrador final se abordará la problemática del autismo infantil. El autismo infantil, en cuanto a diagnóstico como tal, es una construcción de la psiquiatría, el cual le da nombre a un conjunto de síntomas observados desde la temprana infancia, antes de cumplir el año de edad. En los últimos años, hubo un gran aumento del diagnóstico a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud uno de cada ciento sesenta niños tiene un Trastorno del espectro autista. Por esta razón, cada vez son más las familias que recurren a neurólogos, psiquiatras y psicólogos para su abordaje.

Existen pluralidad de corrientes que intentan dar respuesta a esta problemática, sin embargo, se insiste en borrar sistemáticamente esos posicionamientos, fundamentalmente el del psicoanálisis. Se partirá del supuesto de que los modos de abordaje que se imponen desde la psiquiatría y la psicología son los de las terapias cognitivo conductuales, apoyándose para esto en un hecho retomado por Eric Laurent en su libro “La batalla del Autismo”. El autor desarrolla que en el año 2012 el Autismo fue denominado gran causa nacional en Francia, a partir de aquí se generó una campaña para criticar al psicoanálisis y simplificar su trabajo, la cual se extendió de manera global, mostrando así a las terapias cognitivo conductuales como la única forma eficaz de tratamiento. Se considera que estas terapias son funcionales a los manuales psiquiátricos categoriales y utilizan métodos tipificados que buscan adaptar las conductas a una

“normalidad” establecida, reduciendo su singularidad a fenómenos concebidos desde una perspectiva deficitaria.

Dentro del movimiento psicoanalítico se delinearon diferentes orientaciones, el presente trabajo integrador final dará cuenta del psicoanálisis de orientación lacaniana, ya que dentro de la formación académica se ha brindado mayor material desde esta perspectiva y esto permitirá el recorrido a realizar. En contraposición a las terapias cognitivo conductuales, el psicoanálisis de orientación lacaniana aborda al sujeto más allá de su etiqueta diagnóstica. La relación con el Otro es diferente en cada caso, debido a la particularidad de su historia. El autismo es una posición subjetiva y, al igual que en cualquier otra posición, cada niño o niña puede realizar sus invenciones y salidas personales, sin intentar erradicar los fenómenos para adaptarlos a parámetros preestablecidos.

Frente a los discursos dominantes que dieron lugar a la construcción de este diagnóstico y se ofertan como único modo de abordaje posible, surgen interrogantes tales como: ¿Es el psicoanálisis de orientación lacaniana, con su forma de concebir el autismo, una forma de restituir la subjetividad mediante su modo de intervenir?

Por esta razón, es objetivo de este trabajo reflexionar sobre los discursos dominantes que construyeron el diagnóstico de autismo, ya que éstos discursos dominantes intentan imponer un único modo de abordaje posible. Retomando algunos antecedentes de la enseñanza de Jaques Lacan y a otros autores dentro de esta línea psicoanalítica, se busca indagar su otra forma de abordaje, intentando poner en tensión ambos enfoques. Las reflexiones que puedan formularse tendrán un valor teórico y son necesarias para tomar una posición ética en una futura práctica profesional. Además, es de interés aportar conocimientos para los estudiantes ya que es una temática actual poco desarrollada en la formación de grado de la carrera de Psicología de la UNR.

Objetivos

General:

- Dar cuenta de la construcción del diagnóstico de autismo infantil por los saberes dominantes y confrontarlos con los posicionamientos del psicoanálisis lacaniano y su forma de abordaje.

Específicos:

- Indagar, mediante un recorrido histórico, de qué manera ciertos saberes se constituyeron y han tomado pregnancia e influencia en el diagnóstico y abordaje del autismo infantil.
- Conocer las teorizaciones fuentes del psicoanálisis lacaniano que puedan ayudar a pensar el autismo infantil.

- Poner en tensión ambos enfoques para dar cuenta de la importancia del abordaje del psicoanálisis lacaniano en el autismo infantil y cómo éste restituye la subjetividad en su práctica.

Criterios o categorías que orientarán y permitirán la búsqueda de material que va a analizarse

Para indagar en la problemática del autismo se considera necesario ubicarla dentro de un contexto histórico determinado lo cual permitirá comprender su complejidad. Dicho desarrollo dará cuenta cómo la psiquiatría construyó éste diagnóstico y qué características se le ha atribuido en un comienzo. Para abordar tales cuestiones, se tomarán autores como: Emil Kraepelin, Eugen Bleuler, Sigmund Freud, Leo Kanner y Hans Asperger. Estos últimos aislaron al autismo como cuadro clínico por primera vez.

El material bibliográfico muestra que ésta clasificación diagnóstica ha ido mutando a lo largo de los años tanto en su categoría como en los ítems incluidos en esta. Para dar cuenta de estos cambios y conocer cómo se concibe actualmente, se indagará en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana

de Psiquiatría el cual ha sido tomado, en los últimos tiempos, como referencia dominante dentro del campo de la psicopatología.

Por lo tanto, son las terapias cognitivo conductuales las que se imponen y ofertan como única forma de abordaje eficaz en el tratamiento del autismo, para indagar cómo conciben este cuadro clínico y conocer el tratamiento que desarrollan, se retomará a Uta Frith una de las pioneras dentro de la terapia cognitiva con su “teoría de la mente” y a Ivar Lovaas considerado uno de los padres de la terapia conductual del autismo para conocer sus conceptualizaciones.

Partiendo de aquí, se intentará reflexionar sobre este paradigma dominante a partir de autores como Jean-Claude Maleval, Eric Laurent, Alfredo Jerusalinsky, Neus Carbonell, Ivan Ruiz, Esteban Levin, Emiliano Galende y Marita Manzotti los cuales desde una perspectiva psicoanalítica y de orientación lacaniana toman una posición crítica ante estos discursos que intentan imponerse.

Es desde estos autores que se permitirá indagar en algunos de los antecedentes de la enseñanza de Jacques Lacan para conocer las teorizaciones del psicoanálisis que permitan pensar e interrogar sobre su concepción del autismo infantil, una clínica posible. También se tomarán desarrollos teóricos de otros autores como Melanie Klein, Maud Mannoni, Eric Laurent, Silvia Tendlarz, y Patricio Alvarez Bayón, los cuales ayudan a reivindicar el abordaje del psicoanálisis de orientación lacaniana del autismo.

Exposición del material objeto de la revisión

La construcción histórica del diagnóstico de autismo

La psiquiatría infantil o también llamada paidopsiquiatría, se constituyó más tarde que la psiquiatría del adulto. Durante el siglo XIX los trastornos mentales del niño eran confundidos dentro de la noción de idiotismo, surgida de la nosología de Esquirol, la cual llamo idiocia. Hermann Emminghaus, en 1887, fue uno de los primeros en intentar elaborar una nosología específica de la infancia (Maleval, 2011).

Con los esbozos de una psicología del niño, comenzó a tomar consistencia la noción de locura infantil. En 1899 Kraepelin describe a la demencia precoz en el inicio de la

infancia y adolescencia. La detalla cómo estados que comparten la característica de una destrucción de las conexiones internas de la personalidad psíquica, cuyas consecuencias se producen en la esfera emocional y volitiva. Esta serie de estados los divide en: hebefrenia, catatónica y paranoide (Kraepelin, 1996). En 1908, Sante de Santis, siguiendo los desarrollos de Kraepelin designa el término “demencia precocísima” para cuadros de desorganización de la personalidad en niños. Dicho autor consideraba esta demencia, una psicosis que presenta muchas analogías con la demencia precoz de Kraepelin. Por esta razón, la demencia precocísima de Sante de Santis solo se separa de la idiocia a principios del siglo XX (Maleval, 2011).

Eugen Bleuler toma el concepto de demencia precoz de Kraepelin debido a que muchos de sus pacientes con diagnósticos de manía, paranoia y confusión mental evolucionaban a una determinada forma de demencia. Pero, creía que se juzgaba de manera superficial este concepto, ya que se lo criticaba expresando que la demencia sugería una enfermedad totalmente incurable y que en la mayoría de los casos no era demencia ni precocidad. En 1911 Bleuler, debido a estas dificultades, prefirió llamar a la demencia precoz, esquizofrenia. Diferenciándola así de cualquier otra afección. La esquizofrenia es concebida no solo como una entidad clínica, sino también como una entidad anatomopatológica. Los síntomas cardinales de la esquizofrenia son la ambivalencia: sentimientos opuestos que colorean simultáneamente la misma representación mental y el autismo: una vida interior replegada sobre sí misma (Bleuler, 1996).

Durante los mismos años, Sigmund Freud, fundador de la teoría psicoanalítica, con su descubrimiento del inconsciente, realiza un gran desarrollo sobre la constitución psíquica y la importancia del periodo infantil en ésta. En su primera tópica, expresa que el inconsciente se constituye debido a una escisión producida en ésta primera etapa de la vida, dando lugar también al pre consciente y conciencia. El núcleo del inconsciente estaría compuesto por fantasías originales sexuales infantiles del sujeto.

En 1905, Freud escribe tres ensayos de una teoría sexual, modificada varias veces a lo largo de su obra, en él expresa: “se averiguó que los síntomas son un sustituto de aspiraciones que toman su fuerza de la fuente de la pulsión sexual. Armonizamos plenamente con ello lo que sabemos sobre el carácter de los histéricos, antes de contraer su enfermedad” (Freud, 2011, p.149). En el segundo ensayo, denominado “La sexualidad infantil” afirma que la existencia de una pulsión sexual en la infancia tiene el carácter de ley, es decir, que se da en todos los seres humanos. Estas vivencias son generalmente olvidadas en la adultez “esas mismas impresiones que hemos olvidado dejaron las más profundas huellas en nuestra vida anímica y pasaron a ser determinantes para todo nuestro desarrollo posterior” (Freud, 2011, p.159). Estableciendo así la existencia de fases pre genitales de la libido, donde todavía las zonas genitales no han alcanzado su papel predominante: oral y sádico-anal.

Freud introduce el término de autoerotismo para definir esta fase oral de la sexualidad infantil, donde la pulsión no se dirige a otra persona, sino que se satisface en el propio cuerpo, como pulsiones parciales (Freud, 2011). A lo largo de los años, elaboró progresivamente su teoría del Complejo de Edipo, tomando su denominación del mito de Edipo Rey. Es un proceso que se da de manera universal entre los tres y cinco años de edad, durante la etapa fálica, el cual finalizaría con un tipo particular de elección de objeto y la entrada a un periodo de latencia. Entre ambas fases, la de autoerotismo y amor

objetal, Freud introduce una intermedia llamada Narcisismo. Jean Laplanche y Jean Bertrand Pontalis (2012) ubican que esta noción aparece por primera vez en el año 1910 de los desarrollos del Psicoanalista. Este concepto surge intentando explicar la elección de objeto en los homosexuales, los cuales se tomarían a sí mismo como objeto sexual.

En 1911 el concepto de Narcisismo lleva a Freud a establecer en el Caso Schreber la existencia de una fase de la evolución sexual intermedia entre autoerotismo y el amor objetal, es decir, en el desarrollo de la libido primero se satisfacen como pulsiones parciales en el propio cuerpo, luego las pulsiones se unifican y se toma a sí mismo como objeto, un objeto de amor con genitales similares (elección de objeto homosexual) para luego elegir a otra persona con genitales diferentes, una elección de objeto heterosexual. Cada estadio de la psicosexualidad ofrece una posibilidad de fijación y así un lugar de predisposición (Freud, 2012).

A partir de estos desarrollos, Freud en el Caso Schreber especifica el mecanismo de la paranoia, donde teoriza que hay un vínculo constante entre la fantasía de deseo sexual y la paranoia. Estas personas están fijadas en el narcisismo exponiéndose así a que se sexualicen sus pulsiones sociales y se deshagan sus sublimaciones, “en nuestro análisis hallamos que los paranoicos procuran defenderse así de una sexualización de sus investiduras pulsionales sociales” (Freud, 2012, p.57). Describe entonces dos mecanismos fundamentales de la paranoia: proyección, donde el contenido desfigurado de una percepción interna sofocada deviene consciente como percepción de afuera y la represión. El paranoico edifica de nuevo el mundo mediante su delirio, concebido por Freud como un intento de curación.

Se distancia de esta manera de Bleuler, sosteniendo una separación entre paranoia y demencia precoz, la cual propone llamar parafrenia: una mezcla de rasgos paranoides y esquizofrénicos (Freud, 2012). Bleuler coincide con Freud en que la mayoría de los deseos, especialmente los sexuales, se expresan de forma simbólica en la esquizofrenia por medio de los mecanismos psicológicos freudianos, condensación y desplazamiento, pero disiente con la teoría de la evolución del instinto sexual y con el origen puramente psicológico de la esquizofrenia (Bleuler, 1996).

Luego de veinte años, con la tesis de Bleuler y de Freud se abrió la vía para las investigaciones sobre esquizofrenia en niños. Una vez establecida ésta se hace posible diferenciarla de otras patologías infantiles.

Dicho recorrido da cuenta del contexto en que se encuentra Leo Kanner y Hans Asperger, los cuales son reconocidos como los primeros en aislar el autismo infantil como cuadro clínico de manera independiente uno del otro. Ambos eligieron la palabra ‘autismo’ para caracterizar la naturaleza de este trastorno. Este término, como se desarrolló anteriormente, fue utilizado por primera vez por Eugen Bleuler en 1911, lo refirió a un trastorno básico de la esquizofrenia, donde se produce una alteración fundamental de la comunicación de manera extrema (Asperger, 1994).

Leo Kanner fue un psiquiatra austriaco el cual emigró a Estados Unidos en 1924. En 1943 publicó un estudio preliminar sobre once niños, los cuales tenían entre tres y once años de edad. Expresa que “éstos han llegado al mundo con una incapacidad innata para formar un contacto afectivo normal con las personas, biológicamente proporcionado” (Kanner, 1993, p.38). Lo denominó trastorno autista innato del contacto afectivo.

Intentando elaborar las semejanzas y diferencias con la esquizofrenia, el psiquiatra comenta que la ecolalia, estereotipias y obsesiones se asemeja con algunos cuadros de esquizofrenia, pero a pesar de esto, la condición de autismo difiere en varios aspectos.

Incluso en los casos de esquizofrenia observados a una muy temprana edad, las primeras manifestaciones fueron precedidas por lo menos de dos años de desarrollo normal, en cambio en los niños con autismo, se observa una extrema soledad desde el nacimiento, no respondiendo a nada que provenga del mundo exterior. Muestran la capacidad de relacionarse de manera intencionada con los objetos, no así con las personas (Kanner, 1993).

Es importante aclarar que no es hasta su siguiente publicación que Leo Kanner denomina al trastorno como autismo infantil precoz. Ubica como principal característica de estos, la tendencia al retraimiento antes de haber cumplido un año de edad: "Se observa una imposibilidad desde el comienzo de la vida, de establecer conexiones ordinarias con las personas y situaciones. Los padres dicen de ellos que dan la impresión de poseer una sabiduría silenciosa" (Kanner, 1972, p.738). Desde el principio hay una extrema soledad autista por lo que el niño siempre que es posible desatiende, ignora y excluye todo lo que viene de afuera. Una segunda característica significativa es la insistencia obsesiva de conservar la invariancia, los sonidos, los movimientos del niño, todas sus actividades son monótonamente repetitivas como sus emisiones verbales. El lenguaje no les sirve como forma de comunicación, las palabras toman un significado inflexible y no pueden utilizarla más que en la acepción que aprenden originalmente. Sorprende su excelente memoria mecánica para recordar canciones, poesías, etc. Estos niños se relacionan muy bien con los objetos, pero no es así con los seres humanos:

Todos ellos, ni bien entran al consultorio, van a tomar los cubos, los juguetes o cualquier otro objeto, sin prestar la menor atención a las personas. Sería un error decir que no advierten su presencia, pero los seres humanos, y siempre que no molesten a los niños, tienen para ellos el mismo valor que el escritorio, la biblioteca o el archivo (Kanner, 1972, p.739).

Dentro de sus observaciones, también determina ciertas características en los padres, generalmente son personas de mucha inteligencia y cultos, interesados en la ciencia y el arte, pero poco afectuosos con sus hijos.

El autor concibe la etiología del autismo desde una base biológica, los niños vienen al mundo con una incapacidad innata para realizar un contacto afectivo con los seres humanos. Pero, también, se interroga hasta qué punto el entorno familiar de los niños afecta su condición.

Un año después que Leo Kanner expusiera su trabajo en Baltimore, Hans Asperger en Viena publicaba la "Psicopatía autística en la infancia". Ambos autores pensaban que, desde el nacimiento, se producía un trastorno fundamental que daría lugar a problemas muy distintivos. La definición de psicopatía autística de Asperger era más amplia que la de Kanner, incluía casos que mostraban lesiones orgánicas junto con otros que bordeaban la normalidad (Frith, 1992).

Luego de estudiar durante diez años a más de doscientos niños, Hans Asperger (1994) los describe poseedores de un trastorno fundamental que se manifiesta en su apariencia física, funciones expresivas y en todo su comportamiento. Esto tendría como consecuencia una gran dificultad de integración social. Sin embargo, puede observarse un alto nivel de pensamiento y experiencia personal. A menudo llegan a distinguidos logros en la adultez.

El psiquiatra diferencia este trastorno de la esquizofrenia y de un estado post-encefálico. A pesar de tener en común con el primero el contacto limitado, el comportamiento estereotipado, las alteraciones en la voluntad, en el intelecto y en la acción, los pacientes con autismo no manifiestan un deterioro progresivo ni alucinaciones. Al contrario, muestran

un desarrollo constante de personalidad. También considera semejanzas con los niños afectados por lesión cerebral, pero luego lo descarta fundamentando que no hay evidencia de síntomas neurológicos o vegetativos. Al no ser un trastorno progresivo, prefirió llamarlo psicopatía, ya que algunos de los pacientes mejoran su adaptación.

Es importante destacar que Asperger intenta realizar una aproximación tipológica y definir las características del autismo, pero aclara que no en todos los casos aparecen de la misma manera, tienen intereses y personalidades diferentes, exclama que se cometería un error ignorar las diferencias y permitir que se desvanecieran detrás del tipo. Distingue tres grupos de niños autistas, ya que existen en ellos distintos niveles de competencia, algunos llegan a ser brillantes genios debido a su gran capacidad de abstracción, otros son raros y excéntricos, viven en su propio mundo y otros que tienen gravemente alterado el contacto, retraso mental, autómatas (Asperger, 1994).

En relación a la etiología al igual que Leo Kanner, Hans Asperger plantea que ha podido observar en los padres rasgos incipientes y que generalmente poseen profesiones intelectuales. También deja para futuras investigaciones la posibilidad de determinar el código genético de estos niños.

Asperger (1994) propone un tratamiento pedagógico para el autismo debido a sus dificultades de adaptación. La enseñanza tendría que ser lo más desafectada posible, dando instrucciones de manera objetiva. El docente no debe enfadarse o intentar ser querido, ya que los niños con autismo suelen ser negativistas y desobedecen. De esta manera se les podría enseñar hábitos sociales y rutinas por vía intelectual.

El psicoanálisis no quedó atrás en el intento de abordar este nuevo cuadro clínico. En 1950 Margaret Mahler, una psicoanalista formada en Viena interesada en la esquizofrenia infantil, toma el descubrimiento de Kanner para integrarlo a una teoría general del desarrollo del niño. Fue uno de los primeros abordajes psicoanalíticos del autismo. Mahler basa su hipótesis sobre la psicosis infantiles en dos conceptos fundamentales de Freud, la atrofia del instinto de conservación y la inmadurez en el momento de nacer, lo que lleva a los seres humanos a necesitar la asistencia y cuidados de la madre o sustituto para sobrevivir. Su hipótesis se basa en que en las psicosis infantiles tempranas, tanto el tipo autístico como el tipo simbiótico, se producen por fijaciones en alguna de las dos fases evolutivas de indiferenciación dentro de la primitiva unidad madre-hijo. Determina tres fases: autística normal o presimbiótica de la unidad madre-hijo, la cual deja paso a la fase simbiótica desde alrededor de los tres meses y para finalizar en una fase de separación individuación, que coincide con la maduración, la locomoción y el lenguaje. En las psicosis simbióticas hay una regresión o fijación en la fase simbiótica, el segundo estadio indiferenciado de la unidad madre-hijo y en los niños autistas permanecen fijados o por regresión retornan a la fase autística de la vida intrauterina. Como consecuencia de esta regresión en los niños autistas se produce la incapacidad de distinguir perceptivamente lo animado de lo inanimado y a la madre como ser vivo en particular, y se alteran todas las relaciones con el mundo objetal, con el cuerpo del niño y las ideas sobre sí mismo (Mahler, 1990).

Otro psicoanalista que se ocupó primeramente del autismo fue Bruno Bettelheim, el cual promovió una terapia basada en conceptos freudianos. Su abordaje del autismo fue tributario a los campos de concentración debido a su experiencia allí. En 1967 publica su libro "La fortaleza vacía" donde plantea que algunas víctimas del holocausto habían perdido su humanidad en respuesta a situaciones extremas y lo compara con los niños autistas los cuales se retiran del mundo antes de que su humanidad se desarrolle.

Expresa que en una situación de aislamiento estricto como la que se vivía en los campos de concentración nazi, podía destruir la personalidad y en relación a esto, plantea la hipótesis de que el origen del autismo se debe a una reacción ante una amenaza catastrófica vivida en las etapas más tempranas. Son niños que sus primeras experiencias crearon un Anlage autista, debido a

10

que cuyas necesidades esenciales como recibir y ser activos, fueron mínimamente satisfechas. También puede suceder que recibieron buenos cuidados, pero que no se les dio importancia a sus gestos y acciones. A estos niños les pareció que el mundo satisfacía sus necesidades, pero que era insensible, el entorno luego comienza a parecer destructor. Como reacción a esto, toman una posición autista. Entonces, el Anlage autista es “la convicción de que los esfuerzos propios no tienen fuerza para influir en el mundo, debido a la anterior convicción de que el mundo es insensible a las propias reacciones” (Bettelheim, 2012: 79). Por esta razón, como tratamiento pretendía recrear un medio que pueda reconstruir la personalidad, generar entornos favorables (Bettelheim, 2012).

La constitución del paradigma dominante en el abordaje del autismo: Terapia cognitiva y Terapia conductual

En 1970 comienza a producirse un cambio de paradigma en el abordaje del autismo en Estados Unidos, debido al descubrimiento de capacidades que no concuerdan con la imagen deficitaria que formuló Leo Kanner. Los creadores del DSM III se ponen en campaña con el objetivo de remedicar la psiquiatría, promoviendo un planteamiento ateo sobre la etiología, haciendo tabla rasa a las hipótesis psicodinámicas (Maleval, 2011). Se determinaron criterios comportamentales para el diagnóstico de autismo y se comenzaron a afirmar cada vez más las ciencias cognitivas.

En 1978 Eric Schopler, un psicólogo alemán que emigró a Estados Unidos en la Segunda Guerra Mundial, sucede a Leo Kanner como director de *Journal Of Autism and Childhood Schizophrenia*, cambiando su nombre a *Journal of Autism and Developmental Disorders* (Laurent, 2013). Las investigaciones realizadas lo hicieron interesarse por el abordaje comportamental del autismo y a dejar de lado el abordaje psicodinámico. Así se indica que unir el autismo con la psicosis ya no es adecuado y que las investigaciones ahora deben orientarse hacia los trastornos cognitivos, reprochándoles a los psicoanalistas que no son precisos con el diagnóstico de autismo (Maleval, 2011).

La psiquiatría, que hasta ese momento se ocupaba del estudio de las relaciones de los sujetos entre sí, se convirtió en una disciplina exclusivamente biológica centrada en el cuerpo orgánico. El autismo, caracterizado por la ausencia de relación, se mostraba en ventaja para diferenciarse de los trastornos del habla y del lenguaje, mientras que esquizofrenia y paranoia se mantenían como desordenes del vínculo social (Laurent, 2013). “Así es como el autismo podía ser considerado una afección cerebral pura, liberada de las contradicciones del lenguaje en relación con el Otro” (Laurent, 2013, p.62). Este giro queda plasmado en el DSM III, que en 1980 tomando este cambio de orientación, ubica al autismo dentro de los trastornos globales del desarrollo, el subtipo con más gravedad. En su actualización en 1987 el DSM III-R especifica que la característica fundamental de los trastornos invasivos del desarrollo son las dificultades para adquirir aptitudes cognitivas, lingüísticas, motrices y sociales. Debido a esta mutación en la concepción del autismo pensado como déficit, los desarrollos de las teorías cognitivo conductuales fueron ganando terreno, generando tratamientos con el objetivo

de reeducar y adaptar a estos niños y niñas.

En 1985, Uta Frith considerada pionera en investigaciones del autismo desde la perspectiva cognitiva, crea la Teoría de la Mente, para comprender este trastorno. Frith (1992) afirma que el autismo es un trastorno del desarrollo y su causa es biológica, consecuencia de una disfunción orgánica, negando así la posibilidad de una causalidad relacionada con conflictos psicodinámicos. En su libro, Autismo: hacia una explicación del enigma (1992), intenta explicar la naturaleza de la disfunción y los factores que influyen en ésta, sin embargo, admite que las investigaciones están una fase muy inicial. Señala también, que se ha intentado tratar con medicamentos algunos de los síntomas del autismo,

11

con la esperanza de encontrar un tratamiento farmacológico. Considera la existencia de una cadena de causas, donde se produce un defecto que puede ser variado, entre ellos, genes defectuosos, anomalías cromosómicas, trastornos metabólicos, agentes víricos, intolerancia inmunitaria, etc. Estos defectos producirían un destrozamiento en el desarrollo del sistema nervioso, interrumpiéndolo. La hipótesis es que esto produciría el Autismo.

Su teoría es que las personas están dotadas de un instrumento llamado teoría de la mente, el cual otorga la capacidad de establecer relaciones entre estados externos de hechos y estados mentales internos. Esta capacidad tiene el nombre de mentalización. Los seres humanos hacen inferencia sobre las causas y los efectos de la conducta de manera inevitable, intentando integrar información dispar en un patrón coherente de estados mentales. Las inferencias permitirían anticipar qué tipo de estado emocional tiene una persona. Es la capacidad de relacionar la conducta con los estados mentales.

Para Uta Frith (1992) lo que sucede en los niños con autismo es que no poseen la capacidad para forjar una teoría de la mente, esto explicaría la incapacidad que poseen para relacionarse normalmente con las personas. Su hipótesis es que estos niños son pequeños conductistas, ya que toman la conducta tal cual, de manera literal. No comprenden las intenciones que cambian el significado de la conducta, como el engaño o la adulación.

Para poder demostrar su hipótesis la autora realiza un experimento, utilizando dos muñecas llamadas Sally y Ana. Representa una escena donde Sally tiene un canasto y Ana una caja. Sally introduce una canica en su canasto y luego se va. Ana saca la canica del canasto y la mete en su caja, mientras Sally no lo ve. Luego ésta vuelve y quiere utilizar su canica, en ese momento se les pregunta a los niños ¿dónde busca Sally su canica? La respuesta es en el canasto, ya que Sally no estaba cuando Ana la cambió de lugar. Cree que su canica está donde la dejó. Frith expresa que los niños autistas respondían a este interrogante diciendo que Sally busca su canica en la caja, sin tener en cuenta su creencia. “Los niños autistas, aunque tengan la edad mental muy superior a los cuatro años, fracasan en el intento de atribuir estados mentales, mientras que no les sucede a otros niños con deficiencias, pero no autistas” (Frith, 1992, p.221). Para desarrollar una teoría de la mente, se necesita experiencia, pero los niños autistas carecen de experiencia sobre el mundo, no tienen la capacidad de integrar información de sucesos, objetos, personas y conductas. Solo serían capaces de distinguir las emociones y su expresión si son manifestadas con palabras o hechos, simples. Si los autistas no conceptualizan bien los estados mentales, no serán capaces de empatizar con los estados mentales de los demás. Esto produce que estos niños comprendan de forma literal el lenguaje y las relaciones sociales y afectivas.

Uta Frith propone entonces un tratamiento que ha demostrado ser eficiente para

educar a un niño con autismo ya que no pueden aprender con métodos tradicionales, recomienda que se le otorgue un ambiente estructurado, generar un estilo de enseñanza firme, paciente y tranquilizadora. Estos niños necesitan cariño al igual que cualquier otro. De esta manera pueden enseñarse saberes sociales, lenguaje, cuestiones sobre el mundo, técnicas artísticas y habilidades para realizar determinados trabajos. Expresa que los problemas prácticos de los niños con autismo son debido a los fallos de comunicación que genera la incapacidad de transmisión de estados mentales, y esto es lo que puede prevenirse intentando compensar esa minusvalía (Frith, 1992).

En 1987 Ivar Lovaas, un psicólogo clínico considerado el padre de la terapia conductual del autismo, publica en Estados Unidos, un artículo donde explica un método intensivo de comportamiento, del funcionamiento intelectual y educativo específicamente dirigido a niños con autismo, llamado método de Análisis aplicado del comportamiento (ABA). En este artículo Lovaas (1987) afirma que el autismo es un trastorno psicológico grave que comienza en la primera infancia. El cual su pronóstico es muy malo y las terapias médicas no resultaron ser efectivas, expone así los resultados de su tratamiento con el método ABA.

12

En su libro llamado *Teaching Developmentally Disabled Children* (1981) muestra el resultado de su trabajo con niños con problemas del desarrollo, especificando detalladamente cómo modificar las conductas enseñándoles nuevas, más adaptativas. En 1964, Lovaas interno a un grupo de niños con problemas del desarrollo y formuló un programa para la enseñanza, con el objetivo de suprimir conductas indeseables como sus rabietas o sus estereotipias, desarrollar el lenguaje, mejorar sus interacciones en el juego y sociales. Enseñarles conductas que los ayuden a funcionar mejor en su entorno. El objetivo es aumentar las conductas positivas y suprimir las negativas por medio de refuerzos y castigos.

En 1994, se publica el DSM IV, el manual incluía dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo a el Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno Generalizado No Especificado, Trastorno Autista y Síndrome de Asperger. Ubicando a éstos últimos como trastornos diferenciados (DSM IV, 1994). Con la salida de la quinta edición

del DSM en 2013, se plantea una única categoría, la del Trastorno del Espectro Autista, generando la posibilidad de realizar un diagnóstico antes de los treinta y seis meses de vida y un sistema para la identificación del trastorno en la población adulta. (DSM V, 2013).

A partir de esta actualización de la categoría, el número de niños y niñas diagnosticados con autismo aumentaron de manera epidémica. Cómo expresa Eric Laurent (2013) todas estas mutaciones demuestran que un nombre excede a las descripciones posibles de su sentido. La clasificación resulta inestable, ya no se sabe qué designa este nombre. Con la denominación Trastorno del espectro autista, se ha multiplicado el número de sujetos incluidos ésta, entre ellos las personas diagnosticadas con Síndrome de Asperger, en las cuales generó angustia y rechazo por perder la especificidad de su denominación.

Maleval (2011) destaca que, en dos décadas, se ha producido un cambio de perspectiva y se propuso una teoría cognitivista del autismo, sustituyendo los planteamientos psicoanalíticos. Se desplazó una concepción del autismo como la manifestación de una retracción de lo social y lo afectivo a otra que lo considera un trastorno del desarrollo que se basa en déficit cognitivos severos, debido a

disfuncionalidad del cerebro.

Alfredo Jerusalinsky (1997) psicoanalista, aporta una posición interesante en este sentido, realiza una conexión entre la neurología y el psicoanálisis, intentando conciliar ambos enfoques. El autor expresa que existen muchos casos de niñas y niños con lesiones cerebrales, estados demenciales, sordos, ciegos, es decir, con diferentes causas patológicas anatómicas, en los que se pueden observar rasgos considerados autistas. Esto muestra la dificultad de llegar a un acuerdo en el límite entre lo que debe y no debe ser considerado autismo. Destaca que en los manuales psiquiátricos se deja entrever la conexión entre los rasgos de aislamiento frecuentes en los niños con problemas del desarrollo y las características de conductas en los niños con autismo infantil precoz psíquico. En la clínica Jerusalinsky observa rasgos autistas en los infantes con condiciones más precarias de registro debido a su constitución, pero, también considera que esto depende de las posibilidades de la madre para responder a esa distancia que genera las dificultades de su hijo. Citando sus palabras “cuando sostenemos la idea de que una estructura común para los casos con o sin componentes orgánicos, estamos proponiendo una perspectiva que, si bien acentúa el parcialmente el papel de las madres en el remedio, no subraya su culpabilidad” (Jerusalinsky, 1997, p.20). Ya que se habla de una función materna, no de la madre. Lo que produce una estructura autistizante en la madre es su imposibilidad de dejar caer el objeto real repositivo de su castración y dar lugar al deseo materno. Esa imposibilidad es debido a su estructura subjetiva, dejando de lado la responsabilidad y deliberación consciente.

Jerusalinsky considera que el autismo es un problema de desarrollo, ya que piensa a éste último como un conjunto de adquisiciones que definen y organizan la relación de un ser humano con el mundo en que vive. Con el descubrimiento de la plasticidad neuronal, el

13

desarrollo es entendido como doblemente determinado, por un lado, genéticamente, pautando la forma de maduración neurológica y por otro lado por la constitución del sujeto psíquico, derivado de las interacciones con el medio humano. La plasticidad participa de la emergencia de la individualidad del sujeto, cada experiencia es única y tiene un impacto único a nivel de la constitución cerebral (Ansermet y Magistretti, 2006). El concepto de plasticidad neuronal se articula con el de plasticidad simbólica desarrollado por Esteban Levin (2010). La plasticidad neuronal remite a que la experiencia vivida por el niño, deja una huella en la red y los circuitos neuronales, produciendo la modificación de las neuronas y sus sinapsis, generando así, cambios estructurales y funcionales. Esto demuestra que el cerebro no debe ser concebido como fijo y estático, sino como un órgano dinámico y plástico. El cerebro tiene entonces, una determinación biológica, pero también, una parte indeterminada, que según Levin, depende del encuentro con el Otro y la experiencia que de allí surge, “es una experiencia deseante, subjetiva que connota y denota lo relacional y simbólico de dicho acto. De allí que proponemos denominar plasticidad simbólica a la causa y efecto de esa singular experiencia que deja una marca significativa, privilegiada y subjetiva” (Levin, 2010, p.44). Cuando una experiencia significativa se transforma en un acontecimiento se produce una articulación entre plasticidad simbólica y plasticidad neuronal. A nivel neuronal se enriquece con nueva sinapsis y circuitos neuronales firmes y tenaces, que muestran la apropiación subjetiva de dicha experiencia, la cual pone en juego el deseo y el afecto del niño.

Como se ha desarrollado, existen pluralidad de posicionamientos y puntos de partida para la concepción y el tratamiento del autismo infantil, sin embargo, insiste el discurso

dominante de las ciencias cognitivas y conductuales como las únicas terapias eficaces en el abordaje de estos niños y niñas, a pesar de no haber encontrado la causa orgánica o genética en las que se basan estos tratamientos. Neus Carbonell e Ivan Ruiz (2013) expresan que este escenario se entiende solo si se tiene en cuenta la influencia de los mercados sobre el campo de las investigaciones científicas. Se lo denomina el gran negocio de la salud, que mueve grandes cantidades de dinero, por esta razón, hay un excesivo interés de las farmacéuticas en que se construyan diagnósticos con bases fisiológicas que vayan acompañados con fármacos. En coincidencia a esto, predomina un discurso científicista en la sociedad y en los medios de comunicación, donde todo debe ser cuantificable, medible y universal. Este cambio cultural generó una modificación global de los conceptos y prácticas de la salud mental, tanto para los pacientes como para los profesionales (Galende, 2008). Una vez que la psicología y la psiquiatría se asientan en este paradigma, el autista queda en el lugar de autómatas o conductistas, entonces la pedagogía intentara adecuarlos a la normalidad (Manzotti, 2018). Las terapias cognitivo conductuales, responden a estas demandas científicistas, pero son altamente reduccionistas en relación a la complejidad de la problemática del autismo, careciendo de una teoría de sujeto y de alguna forma de tratar a las personas con este diagnóstico a lo largo de su vida, reduciendo el tratamiento a reeducar sus conductas. Esto determinó una regresión de la psiquiatría a los antiguos criterios positivistas y se produjo un desplazamiento de los criterios del psicoanálisis, por estas nuevas soluciones. (Galende, 2008).

Jacqueline Berger (2007), madre de niños autistas, expresan en su libro “Salir del autismo” que existen dos discursos dominantes alrededor del autismo, el de enfermedad genética y como hándicap social. La principal consecuencia del fortalecimiento de este paradigma es que se busca educarlos y no subjetivarlos, pareciera que la búsqueda de la eficacia solo se produciría a costa de suturar la subjetividad. El sufrimiento psíquico ha perdido interés. Se encuentran sometidos a técnicas de reeducación ignorando sus temores o angustias.

14

El lugar de la subjetividad en el psicoanálisis de orientación lacaniana

El psicoanálisis surge como un método innovador para su época. Ya en sus comienzos se diferenció del paradigma dominante biologicista. En 1909 Sigmund Freud (2012) fue invitado a la Clark University de Massachusetts para dar cinco conferencias sobre psicoanálisis. En su primera conferencia expresa que se le atribuye el mérito por la creación del psicoanálisis, pero reconoce que no participó de sus inicios, sino que Breuer aplicó por primera vez este procedimiento en una muchacha histérica. Al comienzo de sus estudios avanzó junto con los médicos, pero luego se distanció de ellos, ya que en las personas histéricas no se detectaba causa orgánica alguna, lo cual dejaba impotentes a los médicos para su abordaje, siguiendo sus palabras: “nuestros enfermos de histeria padecen reminiscencias. Sus síntomas son restos o símbolos mnémicos de vivencias traumáticas” (Freud, 2012, p.13). El psicoanálisis ha comprobado que el síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo (Freud, 2011). Para Freud ante todo está la escucha de lo que habla en el síntoma, solo por este camino lleva a una actitud analítica frente a una neurosis y en particular, una neurosis infantil. Profundiza en el sentido de los síntomas, descubre que una palabra, incluso cuando es engañosa, constituye como tal la verdad del sujeto: su decir tiene que ser integrado al discurso del inconsciente. Los recuerdos de la infancia y lo traumático adquieren un sentido cuando se

lo sitúa en relación al deseo del sujeto (Mannoni, 1976). En "Sobre la iniciación del tratamiento" Freud (2012) intenta reunir, para el analista, algunas reglas sobre la iniciación de la cura, pero remarca que hay una gran diversidad del psiquismo, de los procesos anímicos y los factores determinantes, lo cual se opone a una mecanización de la técnica. Aclara, sin embargo, que es importante establecer una conducta en promedio acorde al fin. Ya desde sus inicios el psicoanálisis reconoce la importancia de la historia individual en la constitución como así también para pensar una práctica, al no mecanizar la técnica, plantea una teoría que contiene cierto no saber, cierto vacío, cierto no-todo, algo imprevisible.

Jacques Lacan realiza una relectura de la obra freudiana, manteniendo los fundamentos de la técnica psicoanalítica. En El Seminario I de 1954, describe que el elemento esencial del progreso analítico es la reconstitución de la historia completa del sujeto, lo esencial es la reintegración por parte del sujeto de su historia hasta los límites sensibles. La historia no es el pasado, la historia es el pasado historizado en el presente. Lo que importa es lo que el sujeto reconstruya de los acontecimientos formadores de su existencia. El campo del psicoanálisis es el campo de la verdad del sujeto. Lacan explica que se trate de una neurosis o una psicosis, el sujeto es, ante todo, un ser que dialoga y no un organismo. Para Lacan el inconsciente está estructurado como un discurso, del que deriva todo el simbolismo relacionado con el nacimiento, con la familia, el propio cuerpo, la vida y la muerte (Mannoni, 1976). En su teorización, el psicoanalista francés explica la constitución subjetiva tomando como eje fundamental al inconsciente estructurado como un lenguaje: "de lo que se trata es de una estructura, constituida no en la aventura del sujeto sino en otra parte, en la que él ha de introducirse" (Lacan, 2010, p.203).

El niño viene al mundo prematuro, el cual requiere muchos cuidados para sobrevivir, ya desde los inicios se debe producir una relación del niño con el deseo de la madre, su objeto primordial, es un deseo de deseo. La madre se debe haber constituido de tal forma que su deseo pueda ser deseado por otro deseo, el del niño. (Lacan, 2010). Si es así, la madre erotizará, libidinizará y hará que el niño sea objeto de su deseo (Lacan, 2008). El infante llamará a la madre por una necesidad, la madre interpretará este llamado y lo transformará en demanda, le dará sentido, "la llamada es fundamental, fundadora en el orden simbólico, en la medida que lo reclamado puede ser rehusado. La llamada es ya una introducción a la palabra completamente comprometida en el orden simbólico" (Lacan, 2008, p.184). Pero, las meras satisfacciones de sus necesidades en lo real no son suficientes. El eje del proceso

15

constitutivo del sujeto no reside ni en la satisfacción, ni en la frustración de sus necesidades, tampoco hay un elemento genético que garantice antes este proceso, la operación se sitúa a nivel del significante (Jerusalinsky, 1997). Por esta razón, más allá de las circunstancias orgánicas del niño, el contexto simbólico en el cual es recogido será muy importante. Lacan

le llama a esto baño del lenguaje, para situar que todas las necesidades del niño son significadas por aquellos que se ocupan de él desde el comienzo, es decir, aquellos que ocupan el lugar del Otro, por esta razón, siempre se está en el lenguaje, por más que no se haya aprendido su uso (Tendlarz y Álvarez Bayón, 2013). "Las palabras fundadoras, que envuelven al sujeto, son todo aquello que lo ha constituido, sus padres, sus vecinos, toda la estructura de la comunidad, que lo han constituido no solo en su símbolo, sino en su ser" (Lacan, 2008, p.37). Lacan sitúa una "insoslayable decisión del ser" la cual implica que cada persona reaccionará de manera distinta a esos acontecimientos de su vida e

historia y la

posición que uno toma responde a estas leyes del lenguaje (Carbonell y Ruiz, 2013). Por lo tanto, el psicoanálisis piensa al sujeto en relación a la posición que toma ante el Otro y a sus semejantes.

Entonces, cuando un niño llega a análisis, debe ser concebido dentro del lugar que ocupa en el fantasma de cada uno de sus padres. En cuanto a sujeto, se encuentra alienado en el deseo del Otro. El niño no puede ser aislado de su contexto familiar, desde el inicio del tratamiento se debe tener en cuenta a los padres, sus resistencias y las del analista. El discurso del niño muestra una forma de relación con la madre, la enfermedad del niño constituye el lugar de la angustia materna. El valor que le da la madre a cierta forma de enfermedad, tanto física como psíquica, transforma a ésta última en objeto de intercambio, generando que el niño trate de escapar al dominio paterno, produciendo cierto tipo de respuestas (Mannoni, 1976). Lacan en "Nota sobre el niño" (2018) expresa que el síntoma del niño responde a lo que hay de sintomático en la estructura familiar. El síntoma se define como representante de verdad y esto es fundamental en la experiencia analítica. Cuando no existe mediación de la función paterna entre el ideal del yo y el deseo de la madre, el niño queda expuesto a todas las capturas fantasmáticas, convirtiéndose así en objeto de la madre, teniendo como única función revelar la verdad de este objeto. El psicoanálisis no subestima la realidad de la enfermedad, pero lo que intenta es desentrañar de qué manera es vivida por el niño y su familia. Lo que da sentido entonces, es el valor simbólico que el sujeto le da a esa situación en relación con un contexto familiar. De lo que se trata es de escuchar la palabra que parece estar plasmada en una angustia o en un malestar corporal, dando lugar a la pregunta del sujeto, su deseo, que hasta entonces estaba oculto en un síntoma o en un tipo particular de relación con el medio (Mannoni, 1976).

Esto deja entrever la posición del psicoanálisis de orientación lacaniana para el abordaje en la infancia y específicamente para pensar el autismo infantil. Los diagnósticos en general y éste en particular son impuesto desde afuera e intentan universalizar y estereotipar, no dicen nada acerca del sujeto. Las terapias cognitivas y conductuales apoyadas en el paradigma biologicista, construyeron el diagnóstico de autismo y lo conciben como déficit. En cambio, el psicoanálisis no lo aborda desde este lugar, no lo considera como algo a corregir, adaptar y educar, por el contrario, es concebido como una forma particular de posición subjetiva ante el Otro, sin reducirlo a ser objeto de diagnóstico.

Entonces, ¿cómo concibe el psicoanálisis el original funcionamiento subjetivo de estos niños llamados autistas? Se retomarán algunas concepciones de Jacques Lacan y a Silvia Tendlarz junto a Patricio Álvarez Bayón, los cuales dan cierta organización a estas concepciones y ayudan a la comprensión.

Según los autores, no hay una teoría específica del autismo en Lacan "su propia enseñanza permite deducir una teoría del autismo a partir de sus distintas escansiones, sin que sus formulaciones se contrapongan, antes bien, se complementen entre sí" (Tendlarz y Álvarez Bayón, 2013, p.20). Lacan desarrolla como la causalidad de la neurosis, psicosis

y también del autismo dos mecanismos: represión y forclusión. Y establece una insoslayable decisión del ser como aquella que funda a la estructura mediante un mecanismo determinado. Según Lacan son funciones simbólicas que pueden cumplirse o no de acuerdo a esa insondable decisión del ser: la función materna o paterna, que no

responde a las personas que la ocupan, sino de cómo esas funciones se articulan con el mecanismo fundante.

Los autores destacan un primer momento en la enseñanza de Lacan en los años 50, donde hay una primacía del dominio simbólico, éste comienza con El Seminario 1 en 1954. Lacan en dicho seminario retoma el Caso Dick de Melanie Klein, el cual se puede pensar como la primera teorización del psicoanalista sobre el autismo. Dick fue un niño que llegó al consultorio de Melanie Klein con la sintomatología relacionada a dicho cuadro. Tenía la edad de cuatro años que, por la pobreza de vocabulario y desarrollo intelectual, estaba al nivel de un niño de quince o dieciocho meses. Klein lo describe como un niño al que le faltaba adaptación a la realidad y las relaciones emocionales con su ambiente. Él carecía de afecto y era indiferente a la presencia o ausencia de la madre o la niñera. Casi no manifestaba angustia y no mostraba interés en jugar ni en tener contacto con su medio, a excepción de cierto interés muy especial. Repetía ciertos ruidos y cuando hablaba usaba erróneamente su poco vocabulario. Su mamá expresaba que Dick tenía una actitud negativa, ya que siempre hacía lo contrario a lo que esperaba de él. Lo diferencia de los niños neuróticos que, dentro de su rebeldía u obediencia, lo hacen con cierta comprensión y con referencia a la cosa o persona implicada, en cambio Dick no se observaba comprensión ni referencia alguna. Melanie Klein describe la intervención que generó en Dick un cambio de posición: le mostró los juguetes al niño, tomó unos trenes, uno grande que lo llamo "tren papá" y uno más pequeño que llamo "tren Dick", entonces el niño tomó el tren llamado Dick y lo hizo rodar hasta la ventana, la cual llamó estación. Allí Klein intervino diciendo "la estación es mamita, Dick está entrando en mamita". Luego de esto Dick comenzó a mostrar interés por su niñera y angustia ante la ausencia de ella (Klein, 1964).

Lacan (2004) destaca la apatía e indiferencia que Melanie Klein describe en Dick, la cual muestra que lo no simbolizado es la realidad. Para él, el niño está en la realidad en su estado puro, inconstituida, en lo indiferenciado. El mundo humano se constituye mediante el interés en los objetos en tanto distintos o por los objetos en tanto iguales. Dick vive en un mundo no-humano. Para que los objetos se multipliquen, se debe producir una relación primitiva, se deben producir identificaciones. Éstas preceden a la identificación yoica, toda nueva identificación generará ansiedad. Según Lacan, lo que no se produce en Dick es esta ansiedad, que es una señal, una coloración subjetiva. Dick no puede lograr el primer tipo de identificación, que sería el principio del simbolismo. Entonces vive en la realidad, pero indiferenciada "en una realidad pura y simple" (Lacan, 2004, p.113). Lacan destaca la intervención de Melanie Klein, la cual le habla y escucha a Dick. "Ella literalmente da nombre a aquello que, sin duda, participa efectivamente del símbolo pues puede ser nombrado, pero hasta entonces no era para ese sujeto, más que una realidad pura y simple" (Lacan, 2004, p.114). El problema de Dick tiene que ver con la articulación de lo imaginario, simbólico en la constitución de lo real. El niño tiene un esbozo de imaginarización del mundo exterior, está ahí preparado, sin embargo, es muy pobre. Lacan sitúa que todo lo descrito por Melanie Klein se resume en que el niño no dirige ningún llamado. Dick ya tiene un sistema de lenguaje, ya que juega con él en oponerse a los adultos como describe su madre. El llamado cobra su valor en el interior del sistema ya adquirido del lenguaje (Lacan, 2004). En el caso de Dick la posición del sujeto en el lenguaje se detiene a nivel de la palabra. El llamado es la primera forma de dirigirse al Otro. Una vez que se inscribe el llamado, un sujeto puede tomar la palabra y hablarle al Otro, así también constituirse como sujeto. Esto es lo que hace que se pase del lenguaje a la palabra. Si no hay llamado, tampoco palabra (Tendlarz y Álvarez Bayón, 2013). Lacan (2004) expresa que este niño es

dueño del lenguaje, pero no habla, no le ha llegado la palabra. El lenguaje no se enlaza a lo imaginario. Esto caracteriza al lenguaje sin afecto, robótico de los autistas. Si no se ha constituido la palabra, por más que el lenguaje pueda aprenderse, no tiene su carácter humanizado. Las terapias cognitivas conductuales enseñan a hablar, a mirar a los ojos, interpretar emociones, todo eso es a nivel del lenguaje, pero queda en la superficie porque no abordan el nivel del llamado. El psicoanálisis en cambio, aborda la relación del sujeto con el Otro, se realizan intervenciones para situarlo a nivel del llamado y que así se produzca el nacimiento del Otro y del sujeto (Tendlarz y Álvarez Bayón, 2013). En la intervención que realiza Melanie Klein con Dick, Lacan expresa que ella ha aportado solo la verbalización, ha simbolizado una relación efectiva: la de un ser, nombrado, con otro ser. Le ha enchapado la simbolización del mito edípico. El niño, luego de esto, comienza a verbalizar un primer llamado por la niñera, con quien entraba y salía sin ningún afecto. No solo realiza un llamado afectivo, sino también verbalizado, que supone una respuesta. El niño comienza a simbolizar la realidad a partir de éste núcleo que le ha dado Melanie Klein (Lacan, 2004). “Ella determina una posición inicial a partir de la cual el sujeto puede hacer jugar lo imaginario y lo real, y conquistar así su desarrollo” (Lacan, 2004, p.137). Klein logra crear una primera oposición significativa, que lanza el sistema de oposiciones. El autista puede ingresar al nivel del llamado, pero no implica que el niño deje de ser autista, sino que, como efecto del análisis, ingresa a la dimensión del llamado y muestra mejoría.

Entonces, lo que define al autismo es esa inexistencia del Otro, al no estar en la dimensión del llamado, se produce esa soledad característica del autismo, en la que está el sujeto cuando el Otro no está constituido. La inexistencia del otro es lo que explicaría ciertas características atribuidas a los niños autistas. Si no hay Otro, el semejante no tiene ese rasgo indispensable para el sujeto, aquel que lo reconoce, que da, que garantiza su existencia y por eso el semejante está deshumanizado, no hay nada que lo diferencia como más significativo que otras cosas. Por eso parece que para estos niños una persona tiene el mismo valor que un mueble (Tendlarz y Álvarez Bayón, 2013).

Silvia Tendlarz y Patricio Álvarez Bayón ubican como un segundo momento en la obra de Jacques Lacan, al Seminario 11 en 1964. Los autores realizan esta división teniendo en cuenta las distintas modificaciones que realizó el psicoanalista francés de sus conceptos fundamentales. Esto sirve como herramienta para una mayor comprensión y organización, ayudando a establecer una continuidad en sus desarrollos.

En El Seminario 11, Lacan (2010) elabora una oposición entre las operaciones de alienación y separación. El autor no habla específicamente del autismo, pero sí de la psicosis en la infancia y los conceptos que toma en estas dos operaciones retoman lo trabajado en relación al caso Dick: llamado, constitución de la palabra y del Otro, la constitución del sujeto. Estas nuevas formulaciones ayudan a repensar lo trabajado en relación al autismo. El concepto de alienación es una relectura más compleja del concepto del llamado (Tendlarz y Álvarez Bayón, 2013). Lacan (2010) define a la alienación como la primera operación que funda al sujeto, lo llama vel alienante. La alienación es alienación al

lenguaje y el sujeto debe consentir inconscientemente a ella. El vel alienante se define por una elección, el sujeto está condenado a verse surgir solo en el campo del Otro. Antes que se produzca la alienación, antes de la constitución del sujeto Lacan sitúa al ser viviente. Es el campo del ser viviente, donde el sujeto debe aparecer (Lacan, 2010). Si el sujeto no consiente a la alienación, elige el sin sentido: “Si escogemos el ser, el sujeto desaparece, se nos escapa, cae en el sin-sentido, si escogemos el sentido, este solo

subsiste cercenado de esa porción de sin-sentido que constituye, en la realización del sujeto, el inconsciente” (Lacan, 2010, p.219). Silvia Tendlarz y Patricio Alvarez Bayón (2013) explican que, al no consentir a la alienación, al rechazarla, se elige el vacío, lo cual tiene dos consecuencias, en relación al Otro, llamarlo elección del vacío significa que el sujeto no se aliena al lenguaje, no hay nacimiento del Otro. Y en relación a la posición del sujeto, la elección del

18

ser hace que el sujeto no se divida por la cadena significativa. En el autismo sucede esto, el sujeto se constituye del lado del vacío y no del lenguaje. No hay sujeto dividido porque solo se constituye el S1, sin referencia a la cadena significativa del Otro. El sujeto autista queda en ese cero inicial.

Sin embargo, si se consiente a esta primera operación, debe ocurrir una segunda que Lacan (2010) llama separación, donde se constituye el deseo propio. El sujeto encuentra una falta en el Otro y allí surge el deseo. El sujeto puede ver el deseo del Otro en lo que no encaja de su discurso, en las fallas. La alienación implica condenarse a la cadena significativa del Otro, la separación implica que el sujeto se libere y tenga su propio deseo, distanciándose del deseo del Otro. Implica la búsqueda del objeto a, un objeto perdido. Si se consiente a ambas operaciones lógicas, se estaría ante una estructura neurótica, en cambio, en la psicosis los autores expresan que hay una detención en el proceso de separación, un rechazo en ese nivel y por último en el autismo, como se desarrolló anteriormente, se produce un rechazo del ser viviente a alienarse al Otro del lenguaje. Este rechazo se observa en varios fenómenos clínicos del autismo, en su mutismo, en las perseveraciones, rituales, ecolalias (Tendlarz y Álvarez Bayón, 2013). Esta forma de relación con el Otro que se impone en el autismo, es diferente en cada sujeto, aunque haya homologías en la estructura (Laurent, 2013).

Por lo tanto, las intervenciones desde el psicoanálisis implicarán realizar encuentros con soluciones que permitan al niño diagnosticado con autismo, reinsertarse en el campo del Otro. Sin ser encerrados en la discapacidad o en protocolos preestablecidos.

Análisis e interpretación de la materialidad discursiva relevada

En el siglo XX se produce un cambio de paradigma tanto en el abordaje como en la concepción del autismo. Para comprender este cambio, hay que tener en cuenta las disciplinas establecidas, como también, los rasgos de la nueva cultura. Con la globalización de la economía se generó el ingreso del mercado a todos los sectores de la vida social, como así también, en la práctica y en los conceptos de la salud mental. Este poder del mercado ingresó por medio de los productos para la salud mental y también generó valores subjetivos que ordenaron el comportamiento de los seres humanos (Galende, 2008). En coincidencia con esta lógica, la psiquiatría redujo el sujeto al cuerpo orgánico, viendo necesario producir un manual diagnóstico de los trastornos mentales, que defina una lengua artificial, la cual eliminaría toda imprecisión o malentendido.

En los años 70, el proyecto del DSM III se inspira en poner a la clínica psiquiátrica al nivel de las exigencias estadísticas. Comenzó a ser aceptado como una referencia dominante, el cual ha eliminado todos los otros abordajes en Psicopatología. Se instaló un monopolio, se establecieron criterios e ítems que definieron la lengua empírica y positivista (Laurent, 2014). Como dice Eric Laurent (2014) el DSM generó una gran inflación de diagnósticos que conlleva a una sobremedicalización, “la culpa no la tiene el texto, sino el contexto, que ha cambiado de una forma decisiva, modificando las

consecuencias de la aplicación de las directivas del DSM” (Laurent, 2014, p.3). Estados Unidos se volvió el único país que autorizó la publicidad directa de los productos de las farmacéuticas a los consumidores, ya no hubo límite de marketing. El supuesto a-teorismo del proyecto aseguró el poder de los técnicos de estadística en biología sobre los especialistas clínicos. Luego este poder se fue imponiendo más y siempre enmarcados por protocolos con aspiraciones universalizantes y limitantes (Laurent, 2014). Las farmacéuticas generaron grandes intereses en la consolidación de diagnósticos con base fisiológica y los fármacos que los acompañan. Así es como el DSM se encuentra al servicio del mercado de fármacos, esforzándose por ubicar los síntomas del sufrimiento mental en las coordenadas del mercado. El psicofármaco surgió entonces, como una solución tentadora para los dolores del malestar subjetivo ya que las personas se entregan al saber del especialista y abandonan los esfuerzos por expresar su malestar y enfrentar las contradicciones de su vida. (Galende, 2008).

En el campo del autismo, se comenzaron a fortalecer criterios puramente comportamentales y cognitivos, concebidos como déficits severos. El DSM modificó consecutivas veces su denominación y los ítems incluidos en esta categoría. Las discusiones de los científicos giran en torno a encontrar una única causa ¿se trata de un trastorno del desarrollo del cerebro? ¿tiene que ver con cuestiones genéticas? ¿es una reacción ante una vacuna? Aquí las investigaciones científicas han llegado a su límite, ya que no han podido establecer una relación causal simple entre las bases genéticas y los fenómenos clínicos que se observan en los sujetos autistas. Esto es importante, ya que, para realizar un diagnóstico neurológico, como se pretende hacer del autismo, se deben establecer anomalías genéticas comunes en todas las personas estudiadas y esto no sucede así. Esto es lo que llevó a que el DSM fragmente, lo que inicialmente era concebido como autismo, en varios subtipos, para luego, con el DSM V incluirlos en una única denominación como Trastorno del espectro autista. Los criterios utilizados para el diagnóstico de autismo infantil son déficits sociales y de comunicación, intereses fijos y comportamientos repetitivos y los síntomas deben estar presentes en la primera infancia. El autismo se convierte en diagnóstico muy amplio que incluye a diferentes personas. A partir de aquí, los criterios diagnósticos se expandieron y las cifras de niños y niñas que ingresan dentro de la categoría de TEA fueron en aumento, se habla de una epidemia de autismo. Aunque no se consiguió establecer una única medicación para el TEA, el DSM

20

prepara “estrategias medicamentosas diversificadas”, para tratar con distintos fármacos combinados, la variedad de síntomas. (Carbonell y Ruiz, 2013). Con la premisa del todo biológico, parece que la única respuesta al malestar humano es el fármaco, silenciando al sujeto.

Al concebir al autismo como un trastorno basado en déficit cognitivos severos, debido a un problema en el desarrollo de causa biológica, la clínica del autismo se ve dominada por las terapias cognitivo conductuales las cuales son funcionales a los manuales diagnósticos categoriales y al discurso positivista que los sostiene. La Teoría de la mente de Uta Frith, una teoría puramente cognitiva, propone como tratamiento eficiente una educación estructurada, firme y paciente ya que éstos niños no pueden aprender con métodos tradicionales. Ivar Lovaas, desde las terapias conductuales, formuló un programa para la enseñanza, llamado método ABA, con el objetivo de suprimir conductas indeseables como sus rabietas o sus estereotipias, para desarrollar el lenguaje, mejorar sus interacciones en el juego y sociales. El propósito es aumentar las conductas positivas y suprimir las negativas por medio de refuerzos y castigos. Solo el rasgo conductual es

objetivable y observable. La supresión del comportamiento que se considera inadecuado, obtenida por un método dirigido solo al cambio conductual, también es el único objetivable y medible, por lo tanto, los métodos de reeducación se imponen como único tratamiento para el autismo, los niños se vuelven todos educables, intentando incluirlos en una “normalidad” ilusoria, ya que no hay una norma para todos y un criterio de salud universal. Estas técnicas educativas trabajan con el binomio recompensa-castigo, sin poner en interrogación si los niños son capaces de comprender estos mecanismos. Muchos de ellos viven las puniciones como algo incomprensible. Para estas terapias, es importante tratar su apego inadaptado a determinados objetos o su inflexibilidad ante determinadas rutinas, intentando llegar a un ideal de normalidad (Maleval 2011). Lo que se pretende de los autistas es que encajen en los ideales sociales, que sonrían cuando tengan que sonreír, que abandonen sus intereses extraños, que digan lo que se tiene que decir en cada situación (Carbonell y Ruiz, 2013). No hay lugar para la desviación o para lo imprevisto dentro del programa, no hay lugar para el enigma de la subjetividad, entonces se los educa o condiciona.

El psicoanálisis es criticado y dejado de lado en el abordaje del autismo infantil, ya que los resultados obtenidos no son evaluables por sus criterios estadísticos y no produce certezas. Éste se orienta en función de lo que a la ciencia se le escapa, la subjetividad y sus producciones: “El psicoanálisis reintroduce en su campo la complejidad de la posición autista, y en especial, aquello que la ciencia actual ha excluido: la presencia del sujeto autista articulada con la posibilidad de producción singular que cada niño porta” (Manzotti, 2018, p.16). Maleval (2011) destaca que un abordaje desde esta perspectiva conduce a abstenerse de estos presupuestos que tienen los abordajes educativos, no solo por razones éticas, sino porque no tienen en cuenta el trabajo de protección contra la angustia que opera en las conductas que quieren eliminar. Por lo general, la mayoría de las estrategias educativas, van acompañadas de un desconocimiento de su funcionamiento subjetivo.

El psicoanálisis de orientación lacaniana, en su abordaje del autismo infantil, toma distancia de las terapias dominantes, intentando restituir la subjetividad en su práctica. Al no considerarlo como un déficit el cual hay que adaptar y educar, sino como una forma particular de posición subjetiva ante el Otro, pone en juego la escucha del sujeto en contraposición a los esfuerzos de incluir al niño en una norma homogeneizante (Tendlarz y Álvarez Bayón, 2013). Por lo tanto, el psicoanálisis de orientación lacaniana piensa al sujeto en relación a la posición que toma ante el Otro y a sus semejantes, más allá del diagnóstico que se le ha impuesto. “Se trata de una orientación del analista hacia un sujeto más allá de la estructura” (Tendlarz y Bayón, 2013, p.25). En este sentido Eric Laurent (2013) expresa:

21

Un sujeto no deja de ser un sujeto, aunque sufra un “hándicap”. Es conveniente adaptar al psicoanálisis a su caso, lo cual no consiste en proclamar la psicogénesis contra la somatogénesis. El embarazo y/o partos difíciles, una enfermedad genética, un traumatismo somático, pueden producir en un sujeto secuelas clínicas en cuanto a la asunción de su cuerpo o dominio motriz y provocar un dejar-caer, una imposibilidad de llamada efectiva al Otro que lo conduzca a veces al rechazo del Otro. Estos datos, incluyendo los datos biológicos que puedan existir, forman parte del contexto de aplicación del psicoanálisis caso por caso (Laurent, 2013, p.30).

El material revisado, permite dar cuenta cómo el psicoanálisis lacaniano concibe el

cuadro clínico del autismo y un tratamiento posible. Se han retomado algunas de las concepciones fuentes de Jacques Lacan y la lectura realizada por Silvia Tendlarz y Patricio Alvarez Bayón, los cuales han ayudado a la comprensión del material.

Los desarrollos de El Seminario 11 brindan dos conceptos fundamentales que ayudan, según los autores, a pensar cómo es el funcionamiento del sujeto en el autismo infantil. En este seminario Lacan explica dos mecanismos: alienación y separación. En la alienación se constituye el sujeto y en la separación surge el deseo. La alienación es alienación al lenguaje y para que se produzca el sujeto debe consentir a ella, consentir inconscientemente. El concepto de alienación remite a lo mismo que el concepto de llamado: el sujeto consiente inscribirse a la cadena significativa del Otro ¿Qué sucede en el autismo? Se produce un rechazo del ser viviente a alienarse al Otro del lenguaje. Al no consentir a la alienación, al rechazarla, se elige el vacío, significa que el sujeto no se aliena al lenguaje, no hay nacimiento del Otro. Y en relación a la posición del sujeto, la elección del ser, hace que el sujeto no se divida por la cadena significativa. En el autismo sucede esto, el sujeto se constituye del lado del vacío y no del lenguaje. No hay sujeto dividido porque solo se constituye el S1, sin referencia a la cadena significativa del Otro. El sujeto autista queda en ese cero inicial. Al rechazar la alienación se produce un modo de constitución del sujeto, el “ser vacío del sujeto” (Tendlarz y Alvarez Bayon, 2013). “Por no haber consentido en la falta en ser que entraña el lenguaje, el sujeto autista es responsable de su posición, la de no entrar en el discurso y no ser parasitado por el lenguaje” (Manzotti, 2018, p.7). Esta falta de consentimiento deja al sujeto por fuera de todo lazo social, es decir, fuera del discurso. Marita Manzotti (2018) enumera algunas características, consecuencias de este no consentimiento: se esfuerzan por mantener al Otro al margen, no le resulta indiferente la presencia del otro, está alojado en el lenguaje porque comprende el código, no está dispuesto a ser requerido, trabaja para eludir el encuentro con el Otro. Esta posición se distingue de las características que el DSM les atribuye, ya que éste último las concibe como alteraciones, déficit e incapacidades, en cambio la autora las describe como lo que sí hay en ellos.

En El Seminario 1, Lacan destaca la intervención de Melanie Klein en el caso Dick. Para el psicoanalista francés, el problema de Dick tiene que ver con la articulación de lo imaginario, simbólico en la constitución de lo real. El niño tiene un esbozo de imaginarización del mundo exterior, está ahí preparado, sin embargo, es muy pobre e indiferenciado. Cuando Melanie Klein interviene por medio del juego, plasmándole con unos trenes el Edipo a Dick, le otorga un principio de simbolismo, le nombra aquello que antes era una realidad pura y simple. No es lo que ella dice, sino el consentimiento del sujeto en inscribir la división significativa (Tendlarz y Alvarez Bayon, 2013). El niño a partir de este núcleo, puede comenzar a simbolizar la realidad. “Ella determina una posición inicial a partir de la cual el sujeto puede hacer jugar lo imaginario y lo real, y conquistar así su desarrollo” (Lacan, 2004, p.137). Logra crear una primera oposición significativa, que lanza el sistema de oposiciones. A través de la intervención de este Otro, en este caso de Melanie Klein, no solo se inscribe el significativo, sino el Otro simbólico. El niño puede ingresar al nivel del llamado, pero no implica que deje de ser autista, sino que, como efecto del análisis,

ingresa a la dimensión del llamado y muestra mejoría. A través de la intervención del analista, pueden surgir progresos en la constitución subjetiva y mejorar la relación del sujeto con el mundo y con sus semejantes. El psicoanálisis se dirige directamente a la relación del sujeto al Otro, realiza intervenciones para situarlo al nivel del llamado,

intervenciones dirigidas al nacimiento del Otro y así también el surgimiento del sujeto (Tendlarz y Alvarez Bayon, 2013). Esta forma de relación con el Otro que se impone en el autismo, es diferente en cada sujeto, aunque haya homologías en la estructura (Laurent, 2013).

En las intervenciones desde el psicoanálisis, el niño es concebido dentro de su contexto familiar. Hay que tener en cuenta a las personas que ocupan los lugares paternos, sus resistencias, su angustia. El discurso que rige abarca a los padres, al niño y al analista, un discurso que se constituye alrededor del síntoma que representa el infante (Mannoni, 1976). No se trata de curar al niño del autismo porque es éste su funcionamiento subjetivo, esa es su “normalidad”, Neus Carbonell e Iván Ruiz son muy claros diciendo:

Los recorridos repetitivos, las estereotipias en el cuerpo, las actividades de ordenamiento de los objetos, las ecolalias, la insistencia en algunas palabras, frases o, incluso fragmentos de diálogos son algunas de las soluciones que el sujeto encuentra para suplir la falla en la institución del lenguaje como regulador del deseo del sujeto (Carbonell y Ruiz, 2013, p.129).

Se trata, entonces, de respetar sus invenciones y sus producciones contra la angustia, intentando abrir nuevas posibilidades a partir de éstas. El autista trabaja para no angustiarse, para hacer del mundo un lugar vivible, no quiere decir que siempre tenga éxito, pero es fundamental “ir a favor del sujeto”. Es una posición ética trabajar desde el discurso psicoanalítico: “recordar a los sujetos la singularidad de su deseo, de su fantasma, de su síntoma. Es un discurso que subraya el fuera de cuadro del sujeto, su subversión fundamental de las categorías, su carácter profundamente fuera de la norma” (Laurent, 2014, p.12).

Conclusiones

A partir del recorrido realizado se pudo dar cuenta de qué manera ciertos saberes se fortalecieron a lo largo de los años, tomando mayor influencia en la concepción y abordaje del autismo infantil. Para entender este escenario fue necesario considerar cómo la globalización de la economía generó el ingreso del mercado a todos los sectores de la vida social, como también, en el campo de la salud mental. Se produjo una articulación de las investigaciones en neurociencia, el DSM y los fármacos guiados por lineamientos científicas, donde todo debe ser medible, cuantificable y universal. Este paradigma tuvo sus efectos en el campo del autismo infantil, se propuso una teoría cognitivista del autismo, considerándolo como un trastorno del desarrollo que se basa en déficit cognitivos severos, debido a una disfuncionalidad del cerebro, desplazando así a los planteamientos psicoanalíticos. El psicoanálisis de orientación lacaniana no responde a los criterios dominantes, ya que se orienta en función de lo que a la ciencia se le escapa, la subjetividad y sus producciones.

El autismo infantil, incluido ahora en el DSM V dentro de los Trastornos del espectro autista, es caracterizado por la alteración de la interacción social, alteración de la comunicación y comportamientos anormales restrictivos o estereotipados. Esta nueva descripción subraya los aspectos cognitivos y comportamentales percibidos desde el déficit y produjo que los criterios diagnósticos se expandieran, aumentando así, la cantidad de personas que ingresan en esta categoría.

De esta concepción resulta que, al pensar en un abordaje para estos niños y niñas, predominan las terapias cognitivo conductuales, las cuales se rigen por criterios adaptativos y desde un enfoque terapéutico educacional. Estas terapias no distinguen entre el sujeto y el individuo, tal como lo hace el psicoanálisis de orientación lacaniana, el eje de su abordaje es el de la consciencia y sus operaciones, es así como intentan que el sujeto autista ingrese dentro de una supuesta normalidad universal, enseñándoles a sonreír, a demostrar tristeza, a realizar imitación no verbal y verbal o intentando que dejen de lado su apego a determinados objetos o rutinas, sin respetar el trabajo de protección contra la angustia que opera en las conductas que quieren eliminar y desconociendo, generalmente, su funcionamiento subjetivo.

Como profesionales de la salud mental, se consideró necesario poner en cuestión la pregnancia de estas terapias reeducativas e interrogarse sobre los efectos que tienen en la subjetividad de los niños y niñas, para esto, los desarrollos del psicoanálisis de orientación lacaniana brindaron otro punto de vista.

A partir de la investigación realizada, se pudo subrayar el gran valor que tienen los aportes del psicoanálisis lacaniano en el campo del autismo. Éste intenta recuperar la complejidad de la posición autista, no pensándola desde el déficit o como “hándicap” sino como una forma particular de posición subjetiva ante el Otro. Esta posición se produce como efecto de una “insoslayable decisión de ser” a nivel inconsciente, la cual funda la estructura a partir de un mecanismo determinado. Cada sujeto se posiciona ante el Otro y antes sus semejantes de manera particular. Para comprender las operatorias subjetivas de estos niños denominados autistas, sirvieron los conceptos de alienación y separación producidos por Lacan en El Seminario 11. Según los autores investigados, en el autismo se produciría un rechazo del ser viviente a alienarse al Otro del lenguaje. Al rechazar la alienación se establece un modo de constitución del sujeto, el “ser vacío del sujeto”. Al no consentir a esta falta en ser que entraña el lenguaje, el sujeto es responsable de su posición. Este rechazo a alienarse al Otro del lenguaje, explica varios fenómenos del autismo, como sus mutismos, rituales, ecolalias. Si no hay Otro, el semejante esta

deshumanizado, no hay qué lo diferencie como significativo en relación a otras cosas. El

24

Seminario 1 ayudó a pensar la forma de intervenir del psicoanálisis lacaniano con un sujeto autista, a partir del Caso Dick retomado de Melanie Klein.

Trabajar desde el psicoanálisis lacaniano involucra tomar una posición ética sosteniendo un no saber, un no-todo. Freud brindó algunos principios de referencia que guían la clínica, pero siempre destacando la importancia de mantener una cierta incertidumbre, abierto a la sorpresa y a lo inesperado. Al decir de Galende (2008) el no saber, el saber incompleto, abre perspectivas para la indagación conjunta, evita lo realizado por las terapias cognitivo conductuales las cuales se muestran como un saber totalizante, imponiendo nombres, diagnósticos, clasificando síntomas e intentando modificar las conductas por otras más adaptativas, prescindiendo del sujeto que lo padece.

Retornar a la subjetividad implica escuchar al sujeto con las particularidades con las que llega a consulta, escuchar su malestar, escucharlo en su singularidad e intentando comprender lo peculiar de sus producciones en sus intentos de no encontrarse con la angustia, escuchar al sujeto, más allá de las homologías en su estructura.

Tanto para los autistas como para sus padres, resulta crucial mantener una pluralidad de planteamientos, así como interlocutores provenientes de horizontes múltiples. La piedra angular de esta batalla es permitir que cada niño elabore, con sus padres, un camino propio, para proseguirlo en la edad adulta. Y ello teniendo en cuenta la asombrosa variedad de síntomas que cubre el llamado “espectro autístico”. Se trata, pues, de una batalla por la diversidad (Laurent, 2013, p.13).

En el encuentro con cada niño diagnosticado con autismo, de lo que se trata es de poner en interrogación esta heterogeneidad diagnóstica, la cual muchas veces va acompañada de un desconocimiento del contexto simbólico en la que el niño nace, crece y se constituye como sujeto.

Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría. (1994) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- IV)*.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- V)*.
- Asperger, H. (1944). Psicopatía autística en la infancia. 117,76–136 Alonso Franco, A.C. y Galaj, C., trads.
- Berger, J. (2007). *Sortir de l'autisme*. Paris: Castel.
- Betthelheim, B. (2012). *La fortaleza vacía: autismo infantil y nacimiento del yo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleuler, E. (1996). La esquizofrenia. Traducido al castellano por Ramón Esteban Arnáiz. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), vol. 16, nro. 60, pp. 663-676. Recuperado de: <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15511/15371>
- Carbonell, N y Ruiz, I. (2013). *No todo sobre el autismo*. Editorial Gredos: Barcelona.
- Freud, S. (2011). *Conferencias de introducción al psicoanálisis. Parte III*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2011). *Fragmento de análisis de un caso de histeria, Dora. Tres ensayos de una teoría sexual y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (2012). *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu. •

Freud, S. (2012). *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, Schreber: trabajo sobre la técnica psicoanalítica, y otras obras: 1911-1913*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Galende, E (2008). *Psicofármacos y salud mental: La ilusión del no ser*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Lacan, J. (2004). *Seminario 1. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008). *Seminario 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008). *Seminario 4. La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2010). *Seminario 5. Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2010). *Seminario 11. Los cuatro conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2018). *Otros escritos. Nota sobre el niño*. Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (2013). *La batalla del autismo: de la clínica a la política*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Laurent, E. (2014). "Freudiana: Revista psicoanalítica publicada en Barcelona bajo los auspicios de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis", N°. 72. págs. 23-40. En <https://freudiana.com/revista/freudiana-no-72/>
- Laplanche, J y Bertrand, J (2012). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Levin, E. (2010). *La experiencia de ser niño. Plasticidad simbólica*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Lovaas, I. (1987). "Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in young Autistic Children". *Journal of Consulting and Clinical psychology*. Vol 55 n1 pp 3-9

26

- Mahler, M. (1990) *Psicosis infantiles y otros trabajos*. Buenos Aires: Paidós.
- Maleval, J. (2011). *El autista y su voz*. Madrid: Gredos.
- Mannoni, M. (1976). *El niño, su enfermedad y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Manzotti, M. (2018). *Clínica del autismo infantil: el dispositivo soporte*. Olivos: Grama Ediciones
- Tendlarz, S y Álvarez Bayón, P. (2013). *¿Qué es el autismo?: infancia y psicoanálisis*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Kanner, L. (1972) *Autismo infantil precoz*. *Psiquiatría infantil*. Buenos aires: Siglo veinte.
- Klein, M. (1964). *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo en Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires: Horme-Paidós.
- Kraepelin E. (1996) *La demencia precoz*. Buenos Aires: Editorial Polemos

