



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Ensayo

Alojar la diferencia: una lectura psicoanalítica del autismo

Autora: Gamito, Malén.

Legajo: G-5818/1.

DNI: 40917425

Docente Responsable: Muñoz, Esteban.

Agradecimientos

A mi *abuela*, quién supo acompañarme en silencio y sostenerme a la distancia.

A mis *papás*, que algo han sembrado en mí para que no pueda ser indiferente ante el sufrimiento de los demás; y he aquí, la profesión que elegí.

A mis *hermanos*, la luz de mis ojos.

A mi *compañero*, mi amor, la pieza central del tablero. Quién nunca dudo que lo lograría.

Y a mi *familia* incondicional, a mis *amigos* que siempre que miré al costado, ahí estaban. Gracias.

Al final somos una mezcla de todas las personas que han sido parte de nuestro camino. Me alegra saber que algunas de ellas son parte esencial de quien soy hoy.

Índice

Agradecimientos	1
Resumen y Palabras Clave	3
Introducción	4
Desarrollo.....	6
Autismo y Psicosis: Un Deslinde Necesario	6
Inmutabilidad: orden frente al caos.....	7
Habitar el mundo al resguardo del Otro.....	8
El diagnóstico temprano como instancia clínica.....	10
Autismo: Una apuesta ética a la altura de la época.....	12
Reflexiones finales	14
Bibliografía.....	15

Resumen y Palabras Clave

El Trabajo Integrador Final (TIF) se adentra en el fenómeno del autismo interpelando las conceptualizaciones hegemónicas que lo reducen a una condición de base exclusivamente biológica, lo cual obstaculiza la pregunta por la singularidad del sujeto y su padecimiento. El planteamiento del problema se articula en torno a cuatro categorías conceptuales: el Otro, la constitución subjetiva, el diagnóstico temprano, y el autismo como fenómeno subjetivo. La premisa central sostiene que el psicoanálisis ofrece una lectura alternativa que concibe el autismo como una configuración subjetiva específica, y no meramente como un trastorno neurobiológico, entendiéndolo como un modo singular de resguardarse frente al deseo del Otro. El desarrollo aborda, en primer lugar, la necesidad de un deslinde con la psicosis ya que sus abordajes terapéuticos difieren; luego, se analiza la inmutabilidad como una estrategia subjetiva para asegurar un orden frente a un mundo vivido como caótico; y se conceptualiza el modo de habitar del sujeto autista a partir de una defensa activa basada en la retención temprana de objetos pulsionales. Este análisis se apoya en conceptualizaciones clínicas y casos como el de Dick, así como en testimonios de personas autistas. La conclusión es una apuesta ética que exige que el diagnóstico temprano se constituya como una instancia clínica inaugural que aloje la singularidad del niño, sin reducirlo a un etiquetamiento que clausure la pregunta por el sujeto. El objetivo del tratamiento se orienta, así, a producir modificaciones en el modo singular de anudamiento sintomático de cada sujeto, distanciándose de un ideal de normalidad.

Palabras clave: Autismo – Psicoanálisis – Subjetividad - Deseo del Otro - Diagnóstico Temprano.

Introducción

El *autismo*, un fenómeno que interpela profundamente el campo de la subjetividad, a menudo se ve constreñido por conceptualizaciones hegemónicas que lo reducen a una condición de base exclusivamente biológica. En este trabajo, nos adentramos en la tarea de interrogar su estatuto subjetivo, buscando desarrollar una perspectiva que articule la teoría y la clínica psicoanalítica. Nos posicionamos críticamente frente a las miradas biologicistas que, al privilegiar lo cuantificable y lo objetivable, obstaculizan la pregunta por la singularidad del sujeto y su padecimiento.

El problema que nos ocupa se articula a través de cuatro categorías conceptuales fundamentales: *el Otro*, entendido como una instancia primordial en la constitución del sujeto; la *constitución subjetiva*, concebida como un proceso que se inicia en los primeros encuentros del niño con los significantes del Otro; el *diagnóstico temprano*, considerado una instancia clave para posibilitar intervenciones que incidan en los procesos de simbolización y subjetivación; y el *autismo*, interrogado desde una perspectiva que lo concibe como un fenómeno subjetivo, más que como un trastorno del desarrollo.

Nuestra premisa central en este trabajo es que, frente a la recurrencia de propuestas que presuponen una etiología genética del autismo y tienden a reducirlo a un trastorno de base neurobiológica, el psicoanálisis ofrece una lectura alternativa que lo concibe como una configuración subjetiva específica. En este sentido, Jean Marie Vidal advierte que esta perspectiva biomédica constituye una nueva forma de clasificar a las personas según su desviación respecto de la norma estadística, insistiendo en un origen neurológico del trastorno que, en muchos casos, resulta indemostrable. Paradójicamente, el autismo es invocado como ejemplo del funcionamiento cerebral atípico, aunque sólo pueda ser reconocido clínicamente a partir de los modos singulares de expresión de quienes lo presentan (Vidal, 2020).

Sostenemos que el autismo no puede ser pensado únicamente como un trastorno del desarrollo, sino como una modalidad singular de la subjetividad, cuya comprensión requiere atender a la relación del sujeto con el lenguaje, el cuerpo y el Otro. Por lo tanto, se hace indispensable considerar marcos teóricos que permitan abrir la interrogación sobre el lugar del Otro y los procesos de constitución subjetiva en estos niños. En esta dirección, Maleval (2021) plantea que, en ausencia de una causa claramente establecida, la aprehensión del autismo sigue siendo esencialmente clínica, lo que se refleja tanto en la variabilidad de sus definiciones como en las orientaciones que se desprenden para el acompañamiento de los casos más severos. Esto nos conduce a pensar en la necesidad de una

clínica amplia, no restringida a los protocolos de la medicina basada en la evidencia, y a reconocer que la *diferencia autista*, entendida como un funcionamiento psíquico original, no se corresponde necesariamente con la noción de neurodiversidad a la que suele vincularse. Desde una perspectiva psicoanalítica, dicha diferencia remite a un modo particular de funcionamiento subjetivo y a una forma singular de resguardarse frente al deseo del Otro (Maleval, 2021).

Lejos de buscar clausurar el debate en torno al autismo, nos proponemos abrir un espacio de reflexión donde el psicoanálisis se ofrezca como un marco teórico y clínico fértil para repensar sus manifestaciones y modos de abordaje. Con este trabajo, aspiramos a aportar una lectura que, en contraste con las conceptualizaciones que lo reducen a una condición de base exclusivamente biológica, sostenga la pregunta por el sujeto y su modo singular de habitar el mundo. De este modo, se propone contribuir a los debates actuales sobre las infancias y la salud mental, recuperando la dimensión subjetiva que muchas veces se ve desplazada por los discursos tecnocientíficos.

Desarrollo

Autismo y Psicosis: Un Deslinde Necesario

En primer lugar, consideramos necesario detenernos en las transformaciones que ha tenido la clasificación del autismo en los manuales diagnósticos, dado que estos cambios no solo responden a criterios técnicos, sino que también producen efectos en el modo en que se piensa y aborda el autismo.

En el DSM-III, publicado en 1980, el autismo aparecía como un tipo clínico poco frecuente. Sin embargo, desde entonces su incidencia no ha dejado de crecer hasta convertirse en un verdadero fenómeno social. En aquella versión del manual, el término utilizado para designar este cuadro fue *trastorno global del desarrollo*, considerado en ese momento como la denominación que mejor describía la alteración clínica central. A pesar de ello, la categoría no tuvo buena acogida y fue reemplazada siete años después por la de *trastorno generalizado del desarrollo*. Finalmente, dos décadas más tarde, dicho término fue abandonado y sustituido por el de *trastorno del espectro autista*.

Ahora bien, este desplazamiento de nomenclaturas no puede pensarse únicamente como una cuestión técnica. Una de las razones de esta expansión diagnóstica se vincula con el atractivo social que el autismo ha generado, tanto en el público en general como en la comunidad médica. La principal causa del crecimiento excesivo de esta categoría reside en el desplazamiento de otros diagnósticos hacia el autismo.

En este sentido, nos interesa destacar que no se trata solo de un ajuste nosográfico, sino también de un fenómeno que incide en la construcción de significados sobre la infancia y la subjetividad. Tal como observa Miller en el prefacio al libro de Maleval (2021), en dicha obra se encuentran presentes de manera simultánea dos consideraciones: una orientada hacia la *estructura* y otra hacia el *espectro*. La primera remite a un esquema significativo fijo e invariable, mientras que la segunda organiza una variación continua sin solución de continuidad. Para Miller, ambas perspectivas son compatibles, aunque requieren ser articuladas, ya que lo notable es que dicha articulación casi nunca se problematiza de forma explícita. Consideramos que esta observación resulta sumamente pertinente, pues nos permite reconocer la complejidad del abordaje del autismo y situar las tensiones conceptuales que atraviesan su estudio.

Resulta fundamental subrayar que el autismo no puede pensarse como una *psicosis*. Maleval (2021) nos previene sobre una tendencia actual en la psiquiatría pediátrica que se orienta hacia la noción de un *autismo generalizado*. Nadie podría negar que la sintomatología del autismo y la de la psicosis infantil presentan ciertas

superposiciones, lo cual se explica en parte porque en sus inicios el autismo fue concebido como una forma infantil de esquizofrenia. Sin embargo, el autor enfatiza que los argumentos que permitieron desligar al autismo del campo de la esquizofrenia, se sostuvieron en que los síntomas más evidentes de esta última -el delirio y las alucinaciones verbales- se encuentran ausentes en el autismo (Maleval, 2021). Esta distinción resulta crucial, puesto que no solo nos posibilita trazar una frontera conceptual nítida entre estas dos categorías, sino que también permite abordar la definición del autismo como una forma particular de subjetividad, en consonancia con la diferencia autista que enfatizamos a lo largo de este trabajo.

Tanevitch (2024) señala que, al abordar el Trastorno del Espectro Autista (TEA), se ingresa en lo que denomina una *zona inestable*, particularmente debido a que la estructura del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) genera una no diferenciación significativa. Esta clasificación busca englobar tanto el autismo como otras categorías diagnósticas, lo cual conlleva la desaparición de términos específicos, como el síndrome de Asperger, subsumido bajo el paraguas de TEA, e incluso abarca numerosos casos que podrían ser diagnosticados como psicosis. La diferenciación entre autismo y psicosis resulta de suma importancia ¿Por qué? Porque la dirección de la cura es distinta.: la presentación clínica de un niño con autismo no es equiparable a la de un niño con psicosis, y, por ende, sus abordajes requieren lógicas terapéuticas diferentes

Hoy en día sigue siendo difícil de determinar la causa del autismo; sin embargo, está demostrado que diversos enfoques terapéuticos y pedagógicos pueden modificar considerablemente el futuro de un sujeto autista, permitiéndole a veces incluso, integrarse satisfactoriamente en la sociedad.

Inmutabilidad: orden frente al caos

Una de las características clínicas más destacadas del autismo es la *inmutabilidad* trabajada por Maleval (2021), este rasgo no se reduce a una simple resistencia al cambio, sino que constituye un modo singular mediante el cual el sujeto autista busca asegurar un orden frente a un mundo que de otro modo se vivencia como caótico y amenazante. Sin embargo, en el DSM esta dimensión aparece fuertemente reducida. En el DSM-III, por ejemplo, se incluye bajo la denominación de *resistencia al cambio* como uno de los seis elementos diagnósticos, mientras que en el DSM-IV se la minimiza aún más, presentándola como una *adherencia aparentemente inflexible a hábitos o rituales específicos no funcionales*, reducida a uno de los catorce ítems diagnósticos. Desde nuestra perspectiva, esta reducción implica un empobrecimiento de la comprensión clínica,

ya que invisibiliza el valor que la inmutabilidad adquiere como estrategia subjetiva de organización frente a lo real.

Ahora bien, la inmutabilidad no puede pensarse únicamente como una rigidez conductual. Se expresa en fenómenos de repetición que no responden a la lógica de los significantes inconscientes, sino que se sostienen en un deseo consciente de instaurar reglas en un mundo vivido como caótico. La mayoría de las personas con autismo destacan lo valiosas que resultan las normas para ellas y muestran un fuerte respeto hacia las mismas.

Este valor otorgado a las reglas también se encuentra en los testimonios de personas con autismo. Williams (1999) relató a uno de sus terapeutas su necesidad de contar con *reglas absolutas* que pudieran aplicarse a cualquier situación, sin importar el contexto. Gerland (2005) señaló que jamás se le habría ocurrido hacer trampas, ya que siempre cumplía las normas que le imponían, excepto cuando estas entraban en conflicto con sus necesidades más básicas. Estos testimonios nos permiten advertir cómo la referencia a reglas firmes constituye una vía mediante la cual los sujetos autistas logran introducir un orden en el mundo, asegurando así cierta previsibilidad frente a la experiencia de caos.

Se ha señalado que la comprensión literal de las personas con autismo dificulta la captación de la ironía y que ellas mismas apenas la utilizan. Desde nuestra perspectiva, esta literalidad se articula con lo expresado en los testimonios de Williams (1996) y Gerland (2003), en tanto da cuenta de una adhesión rigurosa a las normas. La inmutabilidad parece ser un elemento primordial del diagnóstico diferencial.

Habitar el mundo al resguardo del Otro

Maleval (2021) sostiene que los niños autistas atraviesan dos grandes angustias: por un lado, *la manifestación del deseo del Otro hacia ellos*, que no es vivida como malicia, pero sí como algo insoportable; y por otro, *la aprehensión del mundo circundante como un caos incomprensible*.

Desde nuestra perspectiva, este planteo permite pensar que no es la presencia del otro lo que resulta perturbador para el niño, ya que no necesariamente busca escapar de quienes lo rodean. Más bien, lo insoportable emerge cuando el deseo del Otro se dirige directamente hacia él. Esto nos invita a reflexionar sobre cómo el lugar del Otro en la constitución subjetiva se torna problemático: allí donde para la mayoría de los niños el deseo del Otro es la vía por la cual se abre un espacio de reconocimiento y significación, en el autismo ese mismo movimiento puede presentarse como fuente de angustia.

Contrario a la impresión de que se encuentran encerrados en una burbuja, los niños autistas suelen mostrar un marcado interés por el mundo exterior. Consideramos que la idea de aislamiento no surge de una incompreensión del entorno, sino de la ansiedad que les despierta el lazo con el Otro. En este sentido, la perspectiva psicoanalítica nos permite suponer que dichas dificultades se manifiestan muy tempranamente, en el inicio de la relación con el Otro. De hecho, Maleval (2021) señala la ausencia de ciertas señales iniciales de interacción — como la búsqueda de la mirada, el señalamiento o la respuesta al nombre—, lo cual parece sostener con fuerza esta hipótesis.

Esta lectura se alinea con nuestra premisa central, *concebir el autismo no como un mero trastorno del desarrollo, sino como una modalidad singular de la subjetividad*, cuya comprensión exige atender a la relación particular del sujeto con el Otro.

Esta concepción del autismo como una modalidad singular de habitar el mundo y de resguardarse, encuentra un desafío teórico fundamental en el psicoanálisis, especialmente en la lectura de los casos tempranos que interpelaron a Jacques Lacan sobre la constitución subjetiva y el lugar del Otro.

Se puede considerar que el desarrollo de Lacan sobre el *caso Dick* en el Seminario 1 constituye su primera teorización sobre el autismo en un sentido amplio. Aunque este análisis se enmarca en la concepción estructuralista de lo simbólico de los años cincuenta, Lacan pone un acento paradójico en detalles clínicos que exceden la estricta teoría del significante. El caso Dick tiene el interés particular de presentarse como una especie de caso contrario a su teoría, pues demuestra en la clínica cómo la instancia del Otro no es necesariamente previa al sujeto, cómo el significante puede no ser lo primero que se constituye a nivel de lo simbólico, y cómo el inconsciente es susceptible de no estructurarse como un lenguaje (Tendlarz y Alvarez Bayón, p.36). Al mostrar estas rupturas, el autismo hace caer los clichés más comunes sobre la primera enseñanza de Lacan. De este modo, el autismo constituye una excepción a la teoría de lo simbólico de los años '50 debido a que una dimensión fundamental no se constituye, o lo hace deficientemente, la del *llamado*: “El punto significativo es simplemente éste: no dirige ningún llamado. El llamado, les recomiendo retengan esta noción” (Lacan, 1988, p.134). Este llamado, que precede a la constitución del lenguaje y del Otro, es esencial para que la instancia del lenguaje pueda ponerse en funcionamiento, cuya falta produce que lo simbólico y lo imaginario no se anuden.

Esta falla estructural en la entrada a la dimensión del Otro es lo que obliga al sujeto autista a establecer su modo singular de funcionamiento subjetivo a través

de una defensa activa, que es precisamente la retención temprana de objetos pulsionales. En este sentido, la conceptualización de Maleval (2021) resulta fundamental: el funcionamiento subjetivo en el autismo se basa en una retención temprana no solo de la mirada, sino también de otros objetos pulsionales, a decir, oral, anal y vocal. Según este autor, es crucial entender que estos comportamientos no deben ser concebidos como un déficit en el procesamiento de la información, ya que no son conductas que se aprenden en un sentido cognitivo, sino que, más bien, representan una defensa frente a la angustia. De hecho, esta defensa explica la forma singular de resguardarse frente al deseo del Otro, ya que cuando los niños autistas mayores pueden verbalizar su experiencia, a menudo explican que sienten un miedo profundo a entregar estos objetos pulsionales que perciben que el Otro está esperando de ellos.

Son las expectativas del Otro de lo que huye el niño autista, y las primeras de estas se refieren precisamente a los *objetos de la pulsión*. Así, la clínica nos muestra que estas conductas, lejos de ser meros síntomas a corregir —una visión que se opone a las conceptualizaciones hegemónicas que reducen el fenómeno a lo cuantificable o a lo biológico—, son la expresión de un modo singular de habitar el mundo y de defender el propio ser —entendido aquí no como una identidad consolidada, sino como la posibilidad misma del advenimiento del sujeto frente a aquello que lo aniquila—.

Esta forma singular de resguardarse frente al deseo del Otro se estructura a través de mecanismos específicos. En esta línea, Maleval (2021) propone entender la estructura autista a partir de tres características fundamentales que, aunque heterogéneas en apariencia, responden a una misma lógica: protegerse del deseo del Otro. Estas son: 1) una retención inicial de los objetos de la pulsión; 2) una alineación retenida junto a una congelación del significante amo -s1- ; y 3) un retorno de goce regulado por un borde. Esta protección se logra mediante un dominio estricto sobre la cesión de los objetos de goce, ya sea reteniéndolos o cediéndolos de manera sumamente controlada y prudente. Esta conceptualización nos permite comprender por qué el sujeto autista se describe como un *sujeto reservado*, evidenciando un esfuerzo por involucrar lo menos posible los objetos pulsionales (la mirada, la voz, las heces, el alimento) en el intercambio con el Otro.

El diagnóstico temprano como instancia clínica

Pensar el diagnóstico temprano desde la perspectiva psicoanalítica nos invita a correr de la idea de que su valor radica únicamente en la detección precoz de signos o en la aplicación de protocolos de intervención. Desde nuestro

enfoque, el diagnóstico temprano constituye una instancia clínica en la que se abre la posibilidad de interrogar los modos en que el niño comienza a constituirse como sujeto. En este sentido, entendemos que el diagnóstico no puede reducirse a una etiqueta que clausura, sino que debe funcionar como un punto de partida que habilite la pregunta: ¿qué lugar ocupa el Otro en la historia de este niño? ¿de qué manera se ha ido anudando su lazo con el lenguaje y con el deseo?

Retomando a Tendlarz (2012), comprendemos que el psicoanálisis no parte de un saber previo sobre las condiciones de bienestar del paciente. Consideramos, más bien, que el saber se encuentra del lado del propio sujeto, lo sepa o no. Desde esta perspectiva, el tratamiento analítico se concibe como un recorrido que permite un trabajo de elaboración capaz de producir transformaciones en el modo en que cada quien trata su propio *real*. En el caso del autismo, la función del tratamiento no se orienta hacia un ideal de normalidad, sino hacia la posibilidad de producir modificaciones en el modo singular de anudamiento sintomático de cada sujeto.

Cuando Lacan se refiere a lo real, no alude a la realidad empírica o material, sino a aquello que no puede ser completamente simbolizado, aquello que escapa al lenguaje y se presenta como un punto de imposibilidad. Desde nuestra lectura, en el autismo ese real puede irrumpir con una fuerza tal que el niño encuentra en el alejamiento del Otro su única defensa posible. En este sentido, comprendemos que el trabajo analítico no apunta a suprimir ese modo de defensa, sino a abrir la posibilidad de que el niño encuentre otras formas de tratar aquello que lo invade.

Desde esta perspectiva, el diagnóstico temprano se nos presenta como una instancia clínica inaugural. Con frecuencia, puede representar el primer momento en que el niño entra en relación con el deseo del Otro institucional o profesional. El modo en que este encuentro se produce resulta fundamental, ya que puede abrir una vía de subjetivación o, por el contrario, cristalizar un etiquetamiento que cierre toda pregunta. Por eso, el desafío ético y clínico radica en sostener una posición que nos permita alojar algo de la singularidad del niño, sin reducirlo al significante del diagnóstico.

Encontramos un ejemplo significativo en el testimonio de Temple Grandin, quien en su texto nos permite acercarnos, desde su propia vivencia, a una dimensión que la clínica del autismo nos invita a pensar: la *relación con el cuerpo*. Edit Tendlarz (2012) retoma su relato para destacar que lo más relevante no es tanto la descripción de los tratamientos recibidos, sino cómo ella logra construir una salida propia, más allá —e incluso a pesar— de ellos. Grandin describe lo que denomina su sistema nervioso sobreexcitado, dando cuenta de los efectos subjetivos de la falla en la construcción del cuerpo: “yo siempre fui capaz de

determinar dónde acababa mi cuerpo y dónde empezaba el mundo exterior, pero algunos autistas tienen graves problemas con los límites de su cuerpo” (Grandin, 2009, p. 95). Nos detenemos aquí en el término *límite*, ya que nos remite a las dificultades que suelen presentarse en los niños autistas frente a experiencias tan cotidianas como el corte de uñas o de cabello, donde se hace visible la complejidad de encontrar el borde de la propia satisfacción pulsional.

Comprendemos que los cuidados de un niño convierten el organismo del ser viviente en un cuerpo humano, con órganos que adquieren funciones, y que este proceso solo puede realizarse a través del lenguaje (Tendlarz (2012). Sin embargo, es precisamente el lenguaje el que introduce también cierta perturbación en esas funciones. Como plantea Freud, la misma boca que sirve para alimentarse puede volverse una boca que habla, que besa, pero ello solo es posible si se constituye como un órgano para el sujeto, si se recorta un borde, un vacío. En ese pasaje se juega la posibilidad de subjetivar las experiencias corporales, de construir un cuerpo propio.

Cada encuentro con un niño que porta un diagnóstico constituye una oportunidad para repensar nuestras propias categorías y modos de escucha, recordando que toda nominación conlleva efectos en la subjetividad y en la posibilidad de construir lazo.

El trabajo con un niño autista no se trata de aplicar técnicas o de corregir comportamientos, sino de acompañarlo desde un lugar dispuesto a escuchar aquello que tiene para decir, aun cuando su modo de expresión no se manifieste en palabras. Muchas veces, lo que el niño comunica se juega en gestos, movimientos, miradas, modulaciones del cuerpo o en la manera particular en que se vincula con los objetos y con el entorno. Creemos que el tratamiento se juega precisamente en esa posibilidad de alojar su modo singular de estar en el mundo, sin imponerle el nuestro. Si nos dejamos guiar únicamente por programas o ideales que buscan normalizar o adecuar al niño a nuestros parámetros, corremos el riesgo de obturar lo más propio de su decir, y con ello, de perder la oportunidad de que algo del lazo se construya. Apostar a la escucha, en cambio, implica sostener la incomodidad y la incertidumbre que provoca lo diferente, sin intentar acallarla para aliviar nuestra propia angustia.

Autismo: Una apuesta ética a la altura de la época

El análisis del autismo no se limita a un debate nosográfico o teórico; interpela directamente la posición ética del analista frente a la subjetividad contemporánea. Tendlarz (2012) plantea que la dirección de la cura en el autismo

constituye una apuesta ética que exige que el psicoanálisis esté a la altura de la época, entendiendo que la formación analítica es un proceso constante donde cada encuentro es un espacio de formación.

Estar a la altura de la época implica, fundamentalmente, confrontar el discurso hegemónico que ha dominado la conceptualización del autismo en las últimas décadas. Este discurso lo reduce a *una afectación neurológica de causas genéticas*, presentándose como el real de las ciencias duras que forcluye al sujeto.

La necesidad de esta formación analítica continua y la confrontación con lo real de la estructura se ejemplifican de manera crucial en la enseñanza del caso Dick, analizado por Melanie Klein y retomado por Jacques Lacan.

La presentación clínica de Dick es paradigmática de la falla en el lazo, con una indiferencia tan profunda hacia la analista que Klein la describió como *estar ante un mueble*. Klein observó que, a diferencia de los niños neuróticos, en Dick faltaba la angustia o la ansiedad ante la presencia de un otro. Además, señalaba una inhibición en el desarrollo del Yo, indicando que la modalidad negativista e indiferente de Dick marcaba algo que había quedado detenido.

La operación de Melanie Klein, al introducir los elementos verbales conocidos por Dick, tren y estación, en un enchapado edípico —introduciendo el *tren Dick*, que entra en la *estación mamá* y el *tren grande papá*—, no buscó una simple normativización. Su intervención tuvo un efecto estructural: produjo en Dick primeramente la angustia y después el llamado, el cual apareció casi inmediatamente en el tratamiento, que era algo que no existía en el universo de Dick: existían las palabras, pero no existía el llamado al Otro (Tendlarz, 2012, p.142).

Esta operación de Melanie Klein, que movilizó a un niño al que el Otro le era indiferente y que no dirigía llamados, puede conceptualizarse como una acción que amplía un borde. La estructura autista, tal como la concibe Maleval (2021), se sostiene precisamente en una defensa activa que intenta proteger al sujeto a través de un retorno de goce regulado por un borde. Al inyectar el significante edípico y generar angustia, Klein desencadena algo, fracturando la inercia yoica inicial. Este cambio estructural, donde lo simbólico irrumpe, es lo que permite afirmar que es el discurso de Melanie Klein el que injerta brutalmente en la inercia yoica inicial del niño, las primeras simbolizaciones.

Es en esta apuesta por la escucha y en la posibilidad de producir modificaciones en el modo singular de anudamiento sintomático de cada sujeto donde el psicoanálisis demuestra estar a la altura de la época.

Reflexiones finales

A lo largo de este trabajo sostenemos que el psicoanálisis ofrece una lectura del autismo que recupera su dimensión subjetiva y se distancia de las perspectivas que lo reducen a un trastorno de base biológica. Desde este marco, consideramos que el autismo no puede entenderse solo como una alteración del desarrollo, sino como una configuración subjetiva singular, un modo particular de resguardo frente al deseo del Otro.

El recorrido teórico que realizamos nos permitió reafirmar la importancia de distinguir el autismo de la psicosis, no solo por una cuestión clasificatoria, sino por las distintas direcciones de cura que cada una propone. En el caso del autismo, la tarea clínica no apunta a restituir una falta, sino a acompañar un modo singular de defensa ante lo insoportable del deseo del Otro. De este modo, comprendemos que la inmutabilidad, la adhesión a las reglas o la literalidad no constituyen meras conductas rígidas, sino estrategias subjetivas que garantizan cierto orden frente a la experiencia de caos.

Asimismo, entendemos el diagnóstico temprano como una instancia clínica inaugural que debe abrir la pregunta por el sujeto y no clausurarla con una etiqueta. El diagnóstico adquiere sentido cuando permite alojar algo de la singularidad del niño y no cuando se utiliza para homogeneizar o normalizar. Por eso, sostenemos que la posición del analista debe orientarse por una ética que privilegie la escucha antes que la corrección o la adaptación.

Alojar la diferencia implica, entonces, asumir una posición ética que nos convoque a sostener la pregunta por cada sujeto, incluso allí donde el lenguaje no parece instalarse. Supone alejarnos del ideal de normalidad y abrir un espacio donde cada quien pueda construir su propio modo de lazo con el Otro y con el mundo. El psicoanálisis, al poner el acento en la palabra y en la singularidad de cada experiencia, se presenta como una práctica que puede acompañar al sujeto autista sin desconocer su diferencia.

De esta manera, afirmamos que el autismo no es un déficit que deba corregirse, sino una forma particular de existencia que interpela nuestra práctica y nuestra época. Con este trabajo buscamos sostener que el psicoanálisis, cuando se orienta por una ética del sujeto, se mantiene a la altura de la diferencia y encuentra en ella una oportunidad para renovar su apuesta por la escucha y por la dignidad de cada singularidad.

Bibliografía

Vidal, J.M. (2020). Autismos. Un enfoque antropológico. La cuestión del tercero. PUF.

Maleval, J.M. (2021). La Différence autistique. Arguments Analytiques. [La diferencia autista. Argumentos Analíticos]. Presses Universitaires de Vincennes.

Williams, D. (1999). Quelqu'un, quelque part. [Alguien, en algún lugar]. J'ai Lu.

Gerland, G. (2005). Une personne à part entière. [Una persona entera]. Autisme France Diffusion AFD.

Tanevitch, G. (2024). La escolarización de niños con autismo y psicosis en la infancia. Malisia editorial.

Lacan, J. (1988). El Seminario, Libro 1: Los escritos técnicos de Freud. Paidós, Buenos Aires.

Tendlarz, S. y Alvarez Bayón, P. (2013). ¿Qué es el autismo?: Infancia y psicoanálisis. Colección Diva.

Tendlarz, E. (2012). Una clínica posible del autismo infantil. Grama ediciones.

Grandin, T. (2009). Pensar en imágenes. Mi vida con el autismo. Alba editorial, Barcelona.