

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO INTEGRADOR FINAL



**El cuerpo como herramienta para una
praxis clínica en el autismo**

Modalidad de escritura: Ensayo

Autora: Agustina Martínez Bustamante

Legajo: M-5532/8

Docente Responsable: Rodrigo Di Cosco

- 2022-

Agradecimientos

A mi mamá por siempre confiar en mí y dejarme ser en cada paso y elección

que he tomado en mi vida. Por darme la oportunidad con mucho esfuerzo de permitirme estudiar esta hermosa carrera. Por nunca dejarme caer.

A mi hermana por impulsarme a superarme cada día, por ayudarme y acompañarme siempre.

A mi familia, por acompañarme y apoyarme en este camino, por estar cada vez que los necesito y festejar mis logros y contenerme en mis tristezas. A mi prima Silvana por creer en mí y darme siempre esas palabras de aliento que necesitaba para seguir.

A mis amigxs, a lxs que tengo desde siempre, a los que heredé de mi vieja, por cada mensaje, por cada palabra de aliento, por estar ahí sin tener que pedirlo siempre.

A mis facu-amigas que han hecho que este recorrido sea más ameno, con las que compartimos nervios, risas, llantos, noches de estudio y ahora una amistad para siempre.

A mi novio, Manuel por estar al pie del cañón, por creer en mí más que yo, por bancarme en este último tramo con paciencia y amor. Por escuchar mil veces cada oración de este trabajo, por sus consejos y siempre encontrar las palabras justas que me hagan los días más llevaderos.

A mi Tutor Rodrigo, por escucharme, acompañarme y desde el primer momento palabras cálidas y amables. Por proporcionarme las herramientas justas para la construcción de este ensayo.

A la Facultad de Psicología y a la educación pública por abrirme sus puertas y permitirme formarme como psicóloga. Por poner en jaque mi forma de ser y brindarme las herramientas para re-pensarse como persona, profesional y discutir los modo de habitar la vida misma.

Resumen y palabras clave	3
Introducción	4
Autismo ¿una patología grave?	6
• La batalla del autismo	
• ¿Qué es lo normal y lo patológico?	
Autismo y psicoanálisis	9
El cuerpo en psicoanálisis	13
El cuerpo en el autismo: una clínica posible	16
Reflexiones Finales	20
Referencias bibliográficas.....	22

Resumen

El presente ensayo realizado como Trabajo Integrador Final de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, parte de entender al autismo como un funcionamiento subjetivo singular y no como una patología que evidencia un déficit. Desde la perspectiva del psicoanálisis, cabe preguntarse acerca de la constitución del cuerpo en el autismo, lo que lleva a poder interrogar sobre los avatares que acontecen en la construcción de la subjetividad. Abordar la problemática del cuerpo para el autismo, nos remite a pensar qué concepción de cuerpo emplea el psicoanálisis, ya que esto orientará la dirección de la cura. En este sentido es que se postula el cuerpo como un significante, como una herramienta para una praxis clínica que nos permita pensar otros modos de intervención en el autismo. A partir de esta lectura, se subraya que 'la clínica de los cuerpos' es lo que orientara el trabajo clínico, en tanto, se aborde el cuerpo como una apuesta que propicie un encuentro, que aloje las invenciones del niño autista, que habilite otro escenario donde el analista ponga en juego su deseo e interprete la producción de un sujeto allí donde otros solamente observan deterioro y cronicidad.

Palabras clave: Autismo - cuerpo - constitución subjetiva - clínica de los cuerpos 3

Introducción

Este ensayo aborda como tema el autismo y la Salud Mental, problematizando el lugar que ocupa el cuerpo en los sujetos con autismo, ¿puede utilizarse el cuerpo como una herramienta clínica en el marco de una praxis psicoanalítica del autismo? Esta problemática se considera sumamente pertinente y relevante para el ámbito de la psicología clínica ya que su profundización puede servir como soporte teórico para profesionales y psicoanalistas que se dedican a trabajar con esta determinada población.

El autismo se ha consolidado como categoría nosográfica a partir de las sucesivas ediciones de los Manuales de Psiquiatría (DSM). Desde la mirada de la psiquiatría el mismo es entendido como un trastorno mental grave, en tanto el desarrollo de las capacidades cognitivas y sociales se verían fuertemente comprometidas. En efecto, la etiología y los factores implicados en su surgimiento se han debatido a lo largo del siglo XX y hasta el presente, desde dos grandes perspectivas: el psicoanálisis y las vertientes centradas en lo neurológico/genético y en la teoría cognitiva-conductual (Castro, 2014).

Sin embargo desde un punto de vista psicoanalítico, al cual adhiere este trabajo, el autismo es definido por Maleval (2009) como un funcionamiento subjetivo singular. Lo que lleva a centrarse en el sujeto e interrogarse sobre los avatares que enfrenta el sujeto autista en la construcción de su cuerpo, en tanto este es solidario de la constitución de la subjetividad. Porque abordar la cuestión del cuerpo en el autismo, nos remite a pensar la noción de cuerpo para el psicoanálisis.

En este sentido se parte de la hipótesis, de que en el autismo se haya una ausencia y/o falla de la experiencia del Estadio de Espejo que postula Lacan (1987), en tanto la misma constituye uno de los tiempos fundamentales en el advenimiento del sujeto como tal. La intervención del Otro, es necesaria en el sentido que no hay surgimiento del sujeto sino se produce en el Campo del Otro. La experiencia psicoanalítica nos muestra que el cuerpo no se tiene, sino que se construye en el devenir en el campo del lenguaje. El sujeto autista desestima el aparato del lenguaje, ya que ello implica la inscripción del sujeto en el campo del Otro (Maleval, 2009). En este aspecto, aparece una pregunta: ¿Qué lugar cumple el cuerpo para estos niñxs?

Tratar de definir la noción de cuerpo como un concepto acabado corre el riesgo de caer en un reduccionismo biologicista, por ello desde el psicoanálisis Eidelstein (2022) siguiendo las teorizaciones de Lacan, plantea pensar el cuerpo desde una topología que implica deshacerse de lo corporal en tanto carne y hueso para situarlo como un significante en relación a otros significantes, con él cual se puede trabajar en el desarrollo de una praxis clínica. Pensar el cuerpo en psicoanálisis, permite correrse de las teorías del déficit que subyacen en las ediciones del DSM, el 'todo biológico del cuerpo' que propone la medicina, y las terapias cognitivas-conductuales que reivindican al individuo y trazan un enfoque que va dirigido a tratar el malestar de los cuerpos en la sociedad con una perspectiva normativista que deja por fuera la posibilidad de leer la producción de un sujeto, reducida a una función de mero deterioro y cronicidad. Y desde esta perspectiva, Lule (2017) propone 'la clínica de los cuerpos', como una posibilidad de pensar el autismo y la relación con su cuerpo, así como también otros modos de intervención.

En función de lo argumentado anteriormente y siguiendo las coordenadas teóricas que proponen diferentes autores psicoanalistas que van a ser mencionados en el ensayo y que se sustentan en la enseñanza de Lacan, se puede aseverar que el cuerpo se presenta como una apuesta clínica, allí donde las palabras se ven obstaculizadas por la precariedad del lenguaje, una praxis que tiene que ser sostenida en psicoanálisis fuertemente por el deseo del analista, que posibilite un

encuentro, ya que la dirección de la cura no se orienta hacia la adaptación ni a la reeducación del sujeto, sino a la puesta en acto de la subjetividad. Para facilitar la lectura se ha dividido este ensayo en diferentes apartados en los que se interrogará si es el autismo una patología grave; se indaga sobre los aportes psicoanalíticos a la clínica del autismo; y que implica para el psicoanálisis el concepto de cuerpo; para finalmente reflexionar sobre una clínica posible del cuerpo desde el psicoanálisis para el trabajo con el autismo.

El autismo ¿una patología grave?

A raíz del diagnóstico de autismo en la infancia, con el incremento en los últimos años, se ha llegado a hablar incluso de una verdadera epidemia (Laurent, 2013). En efecto, cabe preguntarse ¿a qué corresponde esta expansión?

En el terreno teórico-técnico se asiste a un crecimiento de los paradigmas

que intentan explicar su génesis y desarrollo. Esto se debe en principio a que a mediados del siglo XX el psiquiatra Leo Kanner en 1943 introduce descripciones sobre el autismo infantil precoz, el cual se convierte en un cuadro clínico con características bien definidas, diferenciándose por primera vez de la psicosis y la esquizofrenia. “El denominador común de estos pacientes es su imposibilidad de establecer desde el mismo comienzo de la vida conexiones ordinarias con las personas y las situaciones” (Kanner, 1984, p.737).

Con las sucesivas publicaciones del DSM el autismo sale del campo de la debilidad mental para incorporarse al campo de la discapacidad. “El trastorno del espectro autista se caracteriza por el déficit en dos ámbitos básicos: 1) deterioro en la comunicación e interacción sociales y 2) patrones de comportamiento, actividades e intereses repetitivos y restringidos” (American Psychiatric Association, 2014, p.809).

A principios del año 2012 en Francia empieza a denominarse al TEA como la ‘gran causa nacional’, influenciado por la proliferación de investigaciones publicadas, la disputa entre las diferentes corrientes y la preocupación de padres y educadores sobre el diagnóstico precoz. Ello da lugar a un aumento de las consultas ya que se piensa que una detección temprana del TEA reduciría los riesgos futuros. Con esta configuración cultural y social el gobierno se entromete con el fin de dar solución a este brote de diagnósticos de autismo que alertaba a la sociedad. En principio se impuso una campaña de *lobby* polarizando las diferentes posiciones epistemológicas que se hacían eco de esta patología, principalmente denigrando el abordaje psicoanalítico del autismo con la difusión de un documental distorsionado en favor de la caricaturización de esta práctica. Además se aludía a la premisa ya deshecha por la mayoría de los profesionales psi, la cual radica en qué el surgimiento de esta patología es culpa de los padres y en especial de la madre (Castro, 2014).

Al respecto, tal como considera Castro (2014), el fin de esta campaña mediática, política y burocrática no era solo prohibir al psicoanálisis para que no entre en las prestaciones en los centros de salud, sino favorecer la implementación de las prácticas ABA (análisis aplicado del comportamiento) con el objetivo de aplicar una solución universal que potenciaría la mercantilización de la atención. Desde estas corrientes apoyadas por el conductismo, se posiciona al TEA como un trastorno puramente cognitivo o de origen neurobiológico donde la práctica está dirigida a que estos niños respondan o aprendan conductas que la sociedad espera calificadas de ‘normales’, es decir, que apuntan a un tratamiento reeducativo enlazado a la causa-efecto como lo único medible y observable.

Con el nuevo ordenamiento del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en 1994 se produce un cambio significativo que da lugar a las terapias cognitivas comportamentales que sostienen al TEA con la premisa del refuerzo-castigo. Este paradigma se ha ido configurando en los últimos años por ser funcional al capitalismo y sus demandas ya que sus prácticas se orientan a la adaptación del malestar. Donzino (2020) es quien analiza los cambios de categorías y criterios diagnósticos y las consecuencias que se dan a partir de la consolidación del diagnóstico del espectro autista en el último Manual de psiquiatría (DSM-V) en 2014. En él se puede observar un desplazamiento de categorías en lo que concierne a los trastornos en la infancia. Cabe aclarar además que en la cuarta edición de este manual de 1994, se había delimitado al autismo dentro de los Trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia. Es decir, como un subgrupo

Trastorno de Asperger, y Trastornos Generalizados del Desarrollo No Especificado. Por lo tanto, es en la quinta edición donde se cambia el nombre del capítulo a Trastornos del Desarrollo Neurológico y quedan subsumidas las categorías diagnósticas que se encontraban dentro de los TDG en la denominación de una sola entidad: TEA con su graduación leve, moderado y severo.

Pero, ¿Qué significa todo esto? Que más allá de los debates terminológicos, se puede vislumbrar que el nuevo ordenamiento del DSM-V viene a superar las vacilaciones entre los diferentes diagnósticos colocando a todos bajo el enorme campo del Espectro Autista, es decir, que se asiste a un aplanamiento de las diferencias etiológicas y del diagnóstico diferencial en pos de favorecer la multiplicación de casos. En definitiva los criterios del DSM y las escuelas teóricas que ponen énfasis en lo orgánico y en la conducta, dejan por fuera al sujeto propiamente dicho y sitúan a un individuo como objeto pasivo a intervenir ya que en dicho manual no subyace ninguna teoría de la constitución psíquica, sino que más bien constituye un diagnóstico basado en signos con un interés clasificatorio lo cual no permite abarcar todas las dimensiones del sujeto.

En este sentido se observa que desde las corrientes científicas, el autismo es encasillado en un cuadro psicopatológico atribuyendo su etiología a teorías genéticas o de origen neurológico, por lo tanto, las corrientes llamadas teorías de la mente en su afán de universalización, sistematización y en reunión de rasgos idénticos como un común denominador, producen un borramiento de las singularidades (Manzotti, 2001).

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente por Castro (2014), en esta dirección se entiende que de lo que se trata no es de una 'Epidemia del autismo' como quería imponer el gobierno francés, sino de la implicación de la neurología en la psicología. Todo ello por el afán de proveer soluciones rápidas y eficaces, que terminan polarizando y aislando solamente posiciones biologicistas y causas relacionales.

La batalla del autismo

Laurent (2013) en su libro *La batalla del autismo: De la clínica a la política*, relata, analiza y fundamenta las intenciones políticas y económicas del gobierno francés de promover un método único para el tratamiento del autismo. Este sostiene que lo que implica dicha batalla es en primera instancia, el intento de reivindicar a los autistas y sus padres que luchan por el reconocimiento de su condición, así como también asegurar el derecho a tratamientos dignos y eficaces; En segunda instancia, se trata de legitimar el lugar de los profesionales psi en este terreno, es decir, que se reconozca y valore el aporte que esta práctica hace a la clínica del autismo; Y en tercera instancia el autor plantea que el autismo se presenta como revelador de un modo sectario y autoritario de proceder por parte del gobierno como de los que promueven las prácticas conductistas. En este sentido, se revelan las tendencias disfuncionales del sistema democrático donde salen a la luz las falencias y burocracias del sistema sanitario.

En efecto, Laurent (2013) argumenta que hay que sostener una postura crítica frente a los mecanismos que conciernen a la clasificación, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad mental. Para ello es menester plantear al psicoanálisis como una disciplina crítica que ayude a mantener viva la distancia ética necesaria respecto de los anhelos de erradicación de los síntomas que molestan, para que en cambio se ofrezca un lugar donde se tome en cuenta respetuosamente la subjetividad, donde se acojan sus invenciones sin referirse a una norma social y conductual.

Al referirse al autismo como una patología grave, se hace necesario 7

delimitar qué se considera como trastorno mental grave. La guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V (2014), hace referencia a la definición de trastorno mental y lo define como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (American Psychiatric Association, 2014, p.5). En este sentido lo que define su gravedad es que dichos síndromes deben provocar un malestar significativo o una discapacidad que involucre las esfera social, laboral y/o de otras áreas importantes de la vida del sujeto. Pero ante ello cabe interrogarse ¿Un malestar significativo para quién? ¿Para el sujeto o para la sociedad con sus parámetros normativos? Preguntas que llevan al psicoanálisis a poder hacer reflexiones críticas para la clínica.

Por otro lado, Bardon (2004) desde la perspectiva del psicoanálisis sostiene que en los niños con Trastorno Mental Grave (TMG) lo que está comprometido es la relación con lo simbólico, y por lo tanto la construcción de la subjetividad. Es decir, que por consiguiente, en mayor o menor medida está comprometida la relación con el semejante, la vivencia del espacio y el tiempo en que se despliega la estructura, la construcción del cuerpo, la coordinación entre lo psíquico y lo somático. Por estas razones se encuentra problematizado el vínculo social, lo cual sumerge al sujeto en una dimensión de soledad en relación a sus vivencias que no puede compartir. Y en un desorden pulsional no regulado. Esto implica por un lado dificultades con el entorno y la sociedad para entender su lógica y relacionarse con los sujetos autistas; y por el otro, se ve reflejado en la sociedad un rechazo a la particularidad de estos niños, adolescentes y adultos.

Al respecto, Chaperó (2020) argumenta que los modos de pensar el autismo que sostiene el DSM suponen un origen biológico o genético que no tienen en cuenta otras perspectivas. Pues lo determinan de forma unilateral coartando el devenir subjetivo, sin suscitar interrogantes a sabiendas de que el surgimiento del ser humano tiene determinantes múltiples más allá de la determinación genética.

Siguiendo esta línea teórica, se hace necesario exponer que los criterios del DSM dejan por fuera el sufrimiento psíquico que subyace en el sujeto, esto se debe a que los manuales de clasificación de los trastornos mentales surgen como una necesidad para homologar criterios diagnósticos y de clasificación acerca de los trastornos mentales, que permitan a los diferentes profesionales psi un lenguaje común sin ningún sesgo personal. A causa de la generalización y la estereotipación de signos y síntomas que aparecen en ítems agrupados en categorías, se pierde la singularidad que caracteriza al ser humano y en ello el posible tratamiento particular del caso por caso. Es decir que nos encontramos hoy en día con una tipificación de conductas que pueden encajar en ciertas patologías, sin tener en cuenta ni el contexto, ni la vivencia personal de los sujetos implicados (Untoiglich, 2009).

Se puede observar que en dichos Manuales no se encuentra el término angustia en los diagnósticos relacionados a la infancia a consecuencia de que el enfoque epistemológico que orienta su escritura se desentiende del carácter subjetivo del padecimiento en salud mental. Entonces ¿dónde quedan planteadas las emociones y el dolor psíquico? ¿Se puede encuadrar el sufrimiento de estos niños?

En la actualidad nos encontramos con dos discursos dominantes que prevalecen sobre el autismo. Uno apoyado por las ediciones del DSM y la psiquiatrización de la infancia, desde donde le adjudican al autismo un tratamiento como si fuera una enfermedad genética; y otra postura que enfatiza en el factor causal del autismo, siendo esto lo que se encuentra en el fondo de la relación

madre-hijo y su entorno. Tomarlo desde estas posturas es contraproducente para el tratamiento. Desde la perspectiva de este trabajo, las mismas promueven un discurso segregativo por el hecho de que su origen es desconocido así como su 'curación' también lo es. Y a razón de ello se cataloga como una patología grave sin

8

esperanzas de un futuro mejor, coartando cualquier posibilidad que lo reivindique como sujeto. (Maleval, 2009). Partir desde estas bases no hace otra cosa que ir por la vía de la reeducación, ignorando la angustia que esto suscita en el niño sin tener en cuenta hasta dónde es capaz de soportarlo. "En vano se intenta aprehender el autismo a través de la suma de sus síntomas: no es una enfermedad, es un funcionamiento subjetivo singular" (Maleval, 2009, p.21).

¿Qué es lo normal y lo patológico?

Ahora bien, hacer referencia a la patología grave lleva a interrogarse: ¿Qué es lo normal y lo patológico? Al respecto es insoslayable remarcar que en los avatares de la infancia, la estructuración psíquica está determinada por los vínculos con los otros y en consecuencia cabe la posibilidad del surgimiento de las perturbaciones. Según Coriat (2013) en la actualidad cada vez se observa con mayor frecuencia niños que presentan problemas en su armado psíquico lo cual deriva principalmente en problemas en la comunicación, y no como se cree desde la medicina por una falla congénita o debido puramente a un hecho neurológico. Por un lado se tropieza con una combinación de causas, que atienden a factores del campo de lo biológico, como puede ser una enfermedad orgánica del nacimiento, pero que no es sin las operaciones y marcas del Otro; por otro lado también se debe a factores accidentales relacionados al entorno social. Por consiguiente los factores en juego no se reducen a lo biológico unilateralmente sino que implican al campo del Otro.

Profundizando en este argumento se puede considerar que lo que está fallando es el Otro en tanto cultura que no está pudiendo sostener al cachorro humano en su devenir, algo del lazo social actual se encuentra con dificultades a la hora de sostener la producción de los sujetos deseantes. ¿Qué falla entonces en el lazo social? Al remitirse a los postulados teóricos planteados por Freud y Lacan sobre la constitución de la subjetividad y las operaciones que en ella acontecen o no, no se encuentra una respuesta certera a esta pregunta pero sí sirve de guía para vislumbrar los avatares que se encuentran en el lazo con el Otro (Coriat, 2013).

Para entender el contexto en el que se desarrollan los vínculos con la alteridad, hay que tener presente que los parámetros de la normalidad han ido cambiando junto con la producción de la subjetividad y por tanto lo patológico hoy está a la orden del día frente a la proliferación de información que se encuentra al alcance de la mano de cualquier padre/madre/educador sobre los diagnósticos como TEA y TDG. En consecuencia, tanta información hace que se desconfíe de cualquier conducta inesperada. Según Janin (2005) puede ser que muchos profesionales miren signos sueltos y no al niño en su conjunto y ello hace que en la generalidad de la clínica se olvide de que cada niño tiene su tiempo y que lo más saludable a veces es dejar que recorran su camino. Entonces lo imprescindible no es adosar el nombre de un trastorno mental al sujeto, sino ir a la urgencia del sufrimiento que le provoca y poder identificar cuáles son los conflictos en juego que expresa a quienes incluye. Y tener en cuenta que cuando se trata de niños es una historia que se está escribiendo con lápiz.

Autismo y psicoanálisis

Las discusiones en torno a las tesis sobre el origen y los factores implicados en el surgimiento del autismo datan desde la segunda mitad del siglo XX y el psicoanálisis no está exento de esta problemática ya que una buena parte de los profesionales se ha implicado en la práctica y en la investigación de la psicopatología infantil con arduo desempeño tanto en el trabajo clínico como en la elaboración teórica.

9

En el campo de la teoría psicoanalítica aparecen premisas que permiten analizar las particularidades de la constitución subjetiva más allá del diagnóstico enunciado (Tendlarz, 2021). En efecto, están por un lado las teorías que plantean al autismo dentro de la estructura de la psicosis; como por otro las concepciones que lo toman como una nueva estructura. En consecuencia de esta última posición nacen diferentes debates e interrogantes ¿El autismo es una estructura? ¿Es una detención en una fase del desarrollo o una evolución hacia las psicosis? Estas preguntas han sido desarrolladas por diferentes autores y por tanto resulta relevante exponer a los diferentes discursos que se han desarrollado en su conjunto y así poder deslindar y visibilizar las encrucijadas que se han armado en torno a la problemática del autismo.

Por su parte Tendlarz (2021) expone que el psicoanálisis de orientación lacaniana tiene sus precursores en el campo del autismo y psicosis infantiles como por ejemplo autores como Rosine y Robert Lefort, un matrimonio que dedicó gran parte de su vida al psicoanálisis con niñxs. En el año 1969 son ellos los que forjaron una institución en la cual se acogían niñxs con dificultades. En ella se propiciaba el encuentro del niñx desde la subjetividad, caso por caso, arribando a la conclusión de que es posible deslindar una posición subjetiva de cada uno de ellos, porque el niñx autista es un analizante de pleno derecho. De esta experiencia enriquecedora se desprenden la mayoría de sus desarrollos teóricos, entre ellos los más significativos publicados por estos autores son: *El nacimiento del Otro* presentado en 1980; *Las estructuras de la psicosis: el niño lobo y el presidente* en 1988; y *La distinción del autismo* publicado en 2003.

Es decir, que inspirados en la enseñanza de Lacan, se abrieron interrogantes acerca de la relación particular que tienen los niños autistas con los objetos, con el Otro y con el cuerpo. Y es de esos hallazgos que surgen los desarrollos más relevantes de su teoría, como: la pulsión de destrucción, la primacía del doble y la ausencia de alienación significativa, entre otros (Laurent, 2013).

Los Lefort presentaron el caso clínico de una niña autista de 30 meses, 'Marie Françoise' gracias a la cual condujo a los autores a entender la estructura autista como determinada por la relación destructiva con el Otro. Es decir que en el autismo aparece un Otro real sin agujeros, sin un objeto que se pueda extraer de él, donde hay una voluntad de goce que se dirige al cuerpo real del Otro, con el fin no de completarse como en la psicosis, sino que apunta a la división del Otro. Por tanto, la operación de alienación no está presente porque no hay significativa inscripto en el Otro. En ausencia de ellos y debido a los objetos pulsionales separables, la cuestión del doble se torna fundamental en la estructura autística (Maleval, 2009).

Esta cuestión del doble en el autismo refiere a que puede ser un objeto o una persona que se le presenta al autista como una estructura privilegiada para salir de su soledad con la salvedad que le permite efectuar un decir por medio del doble,

asegurándose cierta distancia del Otro. Es Maleval (2009) por su parte quien encuentra una crítica a la teorización de los Lefort, este sostiene que persistir en conceptos tales como la pulsión de destrucción, resulta insuficiente para captar la complejidad de la estructura autista. No se puede considerar a la pulsión de destrucción como característica del funcionamiento autista, ya que si sigue esta tesis, la transferencia sería imposible. Numerables casos han demostrado lo contrario, y con ellos se puede establecer que la transferencia es posible sin que ello conlleve caer en la destrucción. En contrapartida Maleval (2009) postula en el artículo *“Del autismo de Kanner al síndrome de Asperger”* publicado en 1998, una teoría que intenta captar la especificidad del autismo a través de sus características principales: por un lado nos encontramos con un trastorno de la enunciación derivado de la ausencia de la identificación primaria; y por otro lado con una defensa específica que se apoya en un objeto fuera del cuerpo capaz de constituir

10

la matriz de un Otro de síntesis.

En definitiva, la hipótesis central que propone este psicoanalista inspirado en la teoría de Lacan y Miller, es que en el origen del autismo se encuentra la disociación entre la voz y el lenguaje, es decir que se topa con el rechazo del autista del goce asociado al objeto voz. En efecto, no se trata de una dificultad para adquirir el lenguaje sino para adoptar la posición de enunciador ya que ello implica la inscripción del sujeto en el campo del Otro. La voz es un objeto pulsional, pero al no estar investido por el goce vocal, el lenguaje queda reducido a un objeto sonoro del cual prescindir que en su utilización sirva para la comunicación, para expresar sus sentimientos. En consecuencia, esta objetualización masiva de las personas como del mundo en general, lleva a que cualquier manifestación en la que se haga presente su posición, le resulte angustiante, ya que al enfrentarlo a un Otro demasiado real aparece el mutismo y el verborreo. Pues solo en el “colmo de la angustia puede dejar escapar un enunciado así, el mismo supremamente angustiante, vivido como una mutilación, porque pone en juego no sólo la alteridad, sino una cesión del objeto del goce vocal al goce del Otro” (Maleval, 2009, p.73).

Pero sigamos retomando uno de los interrogantes iniciales: ¿El autismo es una detención en una fase del desarrollo o una evolución hacia las psicosis? Al respecto Tustin (1987), una psicoanalista inglesa, teoriza sobre el autismo y las psicosis infantiles. En sus desarrollos postula la conceptualización del ‘autismo primario normal’ en el que él bebe no se ha diferenciado aún de su madre. Y en consecuencia, ella es experimentada como un ‘objeto-sensación’. La perturbación de este estado inicial desencadena los estados autísticos impidiendo o deteniendo en los niños el desarrollo. En este sentido la hipersensibilidad de la primera infancia permanece inmutable, lo que se denomina ‘autismo patológico’. Debido a ello, la perturbación del autismo primario implicaría reacciones patológicas de dos tipos en las cuales el niño ha evitado la realidad exterior e interior denominada como: no/si-mismo. Ello conduce a que por un lado el niño se encuentre con reacciones de encapsulamiento, en el que el mundo queda excluido; y por el otro, con reacciones de confusión que hacen borroso el límite entre lo que es del sí-mismo, de lo que no es de él.

Estas reacciones son incluidas en el campo de la psicosis, donde la conciencia de separación corporal se experimenta como una pérdida de una parte del cuerpo que deja una herida o un agujero, es decir, que se produce una pérdida antes de que el niño pueda reconocer la realidad como diferente de sí mismo. Esta herida impide el advenimiento de las actividades transicionales planteadas por Winnicott en 1971, las fantasías compartidas, la imaginación, el pensamiento y el juego, entre otras. Estas últimas resultan importantes en la medida que sirven como

amortiguación entre el yo y el no-yo; puesto que es a partir de ellas que se van a ir facilitando las producciones de diferenciación e integración primaria, necesarias de la construcción del no-yo al yo. Además, esa situación de pérdida que experimenta el niño es preverbal y preconceptual, lo que implica que se elabora a través de la utilización patológica de objetos autistas y confusionales, siendo el encapsulamiento o el caparazón formas de protegerse de esta herida del cuerpo (Tustin, 1987).

En el mismo sentido, Mahler (1958) sostiene en su teoría que para que la personalidad del niño se desarrolle debe atravesar una serie de procesos que implican poder diferenciar el mundo exterior del interior, ellas son: por un lado el autismo normal, planteado como ese primer mes de vida, donde el niño se encuentra en un estado de autosuficiencia, ajeno al exterior; la simbiosis normal, en la que el niño y su madre forman una unidad dual; y la separación e individuación, donde aumenta la conciencia de separación del sí-mismo y del otro. Con lo que si en el curso de estas etapas surgen dificultades, se presenta lo que la autora llamó 'psicosis autística', en la cual el niño se ve perdido en su mundo sin mostrar interés por lo que lo rodea, ya sea personas u objetos; o la 'psicosis simbiótica', en el cual

11

el niño queda fusionado con su madre, sin poder distinguir el yo del no-yo. Partiendo de estas consideraciones, el autismo es presentado como una detención o una perturbación en una fase del desarrollo que evoluciona hacia la psicosis tal y como lo propone Tustin (1987) "debe quedar claro que lo que conduce a la psicosis es el uso masivo y persistente de objetos de forma confusional y encapsulante, hasta el extremo de no utilizarlos de forma transicional comunicativa" (p.145).

Es por eso que cabe señalar que en el campo de la psicopatología el acceso a la utilización de los objetos y fenómenos transicionales quedaría impedido, lo cual implicaría una perturbación en el desarrollo esperable de los procesos de simbolización. Ya que cuando no se constituye el objeto transicional, se producen alteraciones en la capacidad simbólica del niño (Winnicott, 1991).

Ahora bien, analizando las teorizaciones de Tustin en 1987, de Mahler en 1958 y de Winnicott en 1971, se destaca que lo simbólico está empleado en un nivel secundario en el desarrollo del autismo/psicosis infantil, y no en los términos que lo plantea Lacan en 1953, como constitutivo del ser humano. Desde las lecturas de Lacan, ¿En que se funda el surgimiento de la psicosis y/o autismo? ¿De qué depende el surgimiento del sujeto en el campo del lenguaje?

Al respecto, Dujovne (2014) sostiene que en las perturbaciones de la subjetivación, tanto en la psicosis como en el autismo, se topa con una ausencia y/o falla de lo simbólico. Pero no se trata de que el sujeto esté exento del lenguaje, sino que este no está en el discurso, en posición de enunciador.

El surgimiento del sujeto en el campo del lenguaje depende de la relación del sujeto y el Otro. Según argumenta Lacan en 1964 esta relación está articulada por dos operaciones: alienación y separación, alienación al significante y separación que da como resultado el deseo. Estas operaciones lógicas son necesarias para la constitución de la estructura subjetiva, ya que no hay surgimiento del sujeto si no es en el campo del Otro, no hay causa de deseo si el *infans* no se confronta con la falta en el Otro, a partir del cual el deseo del sujeto se constituye como deseo del Otro. Porque el sujeto no se causa a sí mismo, surge a partir de ese primer rasgo unario (S1), porque aparece en el campo del Otro, quien representa al sujeto para otro significante. De allí su binarismo, es decir que solo hay sujeto si el S1 se inscribe en la cadena significativa del Otro, el S2 (Lacan, 1973).

En el intervalo entre estos dos significantes se aloja el deseo que se ofrece a la localización del sujeto en la experiencia del discurso del Otro,

del primer Otro con quien tiene que vérselas las, para ilustrarlo, la madre, en este caso (Lacan, 1973, p. 227).

Y si estas son las operaciones que dan por resultado la aparición del sujeto, ¿Qué sucede cuando estas no operan? Por su parte Tendlarz y Bayon (2013) plantean que si alguna de estas operaciones no se produce, el *infans* se ve enfrentado a configurarse en el campo del autismo o la psicosis. El autismo se encuentra con un rechazo de la alienación al campo del lenguaje aunque esto no significa que no haya sujeto, sino que la elección del rechazo al nacimiento del Otro implica que se constituya un sujeto que queda del lado del vacío y no del lenguaje. Puesto que en definitiva, el proceso de rechazo de la alienación es doble en el autismo: “por un lado, elige el vacío, colocándose como sujeto no dividido por la cadena significativa; por otro lado, rechaza el enlace entre S1 y S2, quedando del lado del sin-sentido y rechazando la cadena significativa que constituye al Otro” (Tendlarz, Bayon, 2013, p.54).

Para las enseñanzas de Lacan, hay una lógica para la constitución subjetiva, como así también hay una lógica para los fracasos de la misma. Y en este sentido de lo que se trata es de los encuentros y desencuentros con ese Otro

12

(Dujovne, 2014). Entonces, ¿Qué función cumple el Otro en el surgimiento del sujeto? En el origen un cachorro humano depende de la supervivencia totalmente del Otro, que más allá de que nazca sano, a veces esto no es suficiente para que se constituya en un sujeto como tal, en su prematuridad necesita de los más cálidos cuidados que no implican solo la nutrición, sino que va más allá de la satisfacción o de la frustración de la necesidad, lo que introduce el eje del proceso constitutivo se sitúa en el orden de otro nivel: el del significativo (Manzzotti, 2001). Porque el campo del lenguaje está íntimamente ligado al surgimiento del sujeto, antes del nacimiento él ya es hablado y deseado por un Otro que le hace un lugar en la estructura familiar. El advenimiento del Sujeto depende de la condición de ese Otro primordial, y en particular de la relación que este tenga con la ley, lo que será determinante a la hora de transmitirla, de habilitar su ingreso por la intermediación del significativo Nombre del Padre (Domenech y Sarasibar, 2014). Desde ahí, en el mejor de los casos se constituye la tríada madre-niño-falo. Se produce la identificación primera por intermediación del agente materno, que funciona como una primera huella en el sentido de la anticipación de un sujeto aún no constituido. Y dicho lugar va a ser sustituido por el Nombre del Padre, lo que dará lugar a la significación fálica y permitirá al sujeto la asunción de su propio sexo (Armoa, 2014).

Jerusalinsky (1997), hace alusión a que ‘La Función Materna’ se presenta como un factor determinante en la causación de los rasgos o del cuadro autista. El surgimiento está íntimamente ligado al desequilibrio del encuentro entre el agente materno y el *infans*. Este equilibrio depende tanto de las condiciones de quien encarna esta función, como de la presencia o no, de un factor orgánico en el niño que le permitan la apropiación de los registros simbólico e imaginario. Coriat (2006) en consonancia, postula que un niño puede resultar autista a partir de un rechazo originario que viene desde su gestación o incluso desde antes, pero lo más frecuente sostiene que es dar con niños que no pueden encontrarse con el Otro a partir de dificultades neurológicas en su percepción, en su registro y/o en su dotación de respuestas ante la demanda del Otro.

También se puede observar que en el autismo el sujeto se encuentra anclado a una posición anterior a las operaciones necesarias para la constitución subjetiva, el no ingreso al campo del lenguaje obtura cualquier posibilidad que se oriente a la constitución de un sujeto con un deseo propio (Chapero, 2020).

En síntesis, tanto unos autores como otros, colaboran en la formalización del autismo como entidad clínica, no desde una mirada de superación sino desde la resignificación de las lecturas y de las experiencias en la clínica. La existencia de una estructura autista va en concordancia con la época (Maleval, 2009), pero no se desprende de una hipótesis etiológica sino de un cuadro clínico con características bien definidas, con un funcionamiento subjetivo singular. En efecto, se puede pensar que no evoluciona hacia la esquizofrenia como pensaban Lefort y Lefort, ni se ubica en el campo de la psicosis como planteaba Tustin y Mahler, sino que en el autismo, como propone Asperger en 1943, se trata de un modo singular de ser en el mundo. Un mundo en el que el autismo evoluciona hacia el autismo.

De todas formas, se considera que lo que realmente es importante, es no desconocer que se está frente a sujetos con un funcionamiento subjetivo singular. Porque lo que interesa aquí, más allá de tomar partido por una consideración u otra respecto a que si estamos frente a una nueva estructura o una falla y/o ausencia de una operación en una fase del desarrollo, es la modalidad del lazo que mantiene el sujeto con los Otros y cómo impacta esto en el desarrollo de su vida cotidiana. Más allá de la pregunta teórica por la etiología y de los factores implicados en el surgimiento de esta condición. El pensar la invención del sujeto autista es lo que finalmente interpela realmente en la clínica.

El cuerpo en psicoanálisis

13

Al tomar en cuenta la historia, nos encontramos que el estatuto del cuerpo ha sido terreno exclusivo de la medicina, entendido como un ente natural, como un puro organismo, como lo propio del ser humano. Obviamente, la noción de cuerpo ya existía antes del psicoanálisis, pero este encuentra en él un campo fértil, subrayando ese otro escenario que compromete a lo psíquico. En otras palabras, el psicoanálisis le da un marco diferente al sentido común asignado.

En este recorrido la psiquiatría también tiene mucho que ver, a partir de su intromisión en el siglo XIX, el saber sobre el cuerpo biológico comienza a no bastar para tratar las dolencias que aquejan a las personas donde su organismo se ve inmutable. Los estudios realizados por Charcot y Breuer en 1895, demuestran la imposibilidad de encontrar la etiología orgánica de la histeria. Las enfermedades ya no eran atribuidas a las implicaciones del alma, ni tampoco a un tinte religioso, sino que se trataba de las afecciones psíquicas en el cuerpo (Freud y Breuer, 1985). Por consiguiente, la clínica psicoanalítica nació con el tratamiento del malestar que se encontraba en el cuerpo y que parecía provenir de él. En efecto, se puede conjeturar que hubo una ruptura epistemológica en el objeto de estudio y su modo de abordarlo, que encaminó a Freud hacia el estudio de la histeria y su método de la abreacción.

Al proponer pensar la noción de cuerpo, el interés se centra en que el psicoanálisis advierte las diferentes posiciones epistemológicas en torno a la dirección de la cura. De ello se desprende analizar las concepciones de cuerpo en el interior de la teoría, que subyacen tanto en Freud como en Lacan, tal como lo propone Alfredo Eidelsztein en su libro *No hay sustancia corporal* de 2022.

El recorrido propuesto no pretende llegar a una verdad absoluta, sino sólo aproximarse al concepto de cuerpo en psicoanálisis tomando algunas aristas de los autores propuestos, servirse de ellas y poder pensar el cuerpo con las herramientas conceptuales del psicoanálisis.

Eidelsztein (2022) expone que desde la epistemología freudiana que surge en Occidente, está presente la concepción de cuerpo proveniente de la medicina, el cuerpo biológico, como una sustancia tridimensional que se define como lo natural y

propio del individuo. Esta tradición obedece a tomar el sufrimiento como un dolor corporizado de forma singular, que se intenta suprimir con el fin de volver al estado natural de las cosas. ¿Hay un estado natural del cuerpo y/o del ser humano? En objeción al paradigma ideológico de la modernidad, el autor sostiene que pensar el cuerpo en psicoanálisis como real biológico es el mayor engaño de Occidente y da cuenta de ello a través de la teorización de Lacan, con su teoría del significante, los tres registros y la estructura del nudo borromeo.

A partir de las consideraciones de Freud (1979), de quien se resalta que además de psicoanalista, fuera también médico neurólogo, se puede observar a lo largo de sus obras, la implicación del campo de la medicina en sus desarrollos del funcionamiento del aparato anímico. Por ejemplo ya en la *Carta 52* de 1896 y en *Proyecto de psicología para neurólogos* de 1895, se pueden contemplar hipótesis sobre los procesos psíquicos y la formación del yo, por medio de la tesis de la asociación de neuronas. Partiendo de estas bases, el organismo se asimila al cuerpo y es tratado como una verdad demostrable por la experiencia.

En el esquema del funcionamiento del aparato psíquico publicado por Freud en 1900 en *La interpretación de los sueños*, también hallamos que mediante este esquema, el cual describe el funcionamiento del aparato psíquico, subyace una concepción de cuerpo. Este parte del cuerpo de la anatomía, investido de energía que contiene un interior y un exterior. Siguiendo esta lógica, emplea los términos de polo motor y polo perceptivo como una entrada de la experiencia al aparato que recorre un camino hacia la descarga. Esta experiencia deja una marca llamada huella mnémica, una marca en el psiquismo y por tanto en el sistema freudiano la asociación de huellas coincide con la facilitación de neuronas, lo que hace posible

14

la asociación de representaciones (Freud, 1979). Y así es como el padre del psicoanálisis utiliza de base la biología para desarrollar la teoría psicoanalítica, y en consecuencia parte del individuo y de localizar al aparato psíquico en el interior del cuerpo, de señalar a las instancias percepción-consciente como lo correspondiente al yo del ser humano.

En este sentido, cabe preguntarse ¿El yo se puede identificar con el cuerpo? ¿El inconsciente está dentro del organismo? Con respecto a la primera pregunta, Eidelsztein (2022) plantea que el cuerpo no es el organismo, sino que debe leerse en relación al Otro. En sus palabras:

Para el psicoanálisis propuesto por Lacan están primero el significante y el Otro, luego el sujeto, el objeto a y el cuerpo. A todos los significantes, valores, disfrutes y sufrimientos con los que se encuentren en la clínica deben suponerles un sujeto. Y si suponen un sujeto entonces ya han operado el lenguaje y el discurso mientras que el cuerpo es una consecuencia (Eidelsztein, 2022, p.117).

El autor prosigue diciendo que no hay algo biológico como primera instancia, lo natural es un constructo sociocultural que nos ha dejado la ciencia moderna. Para Lacan (1973), se puede concebir al cuerpo en una estructura articulable, en la bidimensionalidad que parte de aceptar la estructura significativa ya que no se concibe S1 sin S2, sin asociación de significantes. Por la teoría del significante se sabe que un significante es lo que representa al sujeto para otro significante, es decir que el orden significativo es condición de la existencia del sujeto. Lacan postula entonces, que el inconsciente está estructurado como un lenguaje y hace su aparición en el campo del Otro. Por tanto, es impensado situar el inconsciente en el interior del cuerpo. El yo no es el sujeto ni su cuerpo. Esta pasión del significante se convierte entonces en una dimensión nueva de la condición humana, en cuanto

que:

No es únicamente el hombre quien habla, sino que en el hombre y por el hombre ello habla, y su naturaleza resulta tejida por efectos donde se encuentra la estructura del lenguaje del cual él se convierte en la materia, y por eso resuena en él, más allá de todo lo que pudo concebir la psicología de las ideas y la relación de la palabra (Lacan, 1985, p.656).

Desde este punto de vista Eidelsztein (2022) sostiene que el cuerpo en psicoanálisis no es lo adoptado o lo propio por el ser humano, sino que es un instrumento artificial, donde no se puede ubicar un origen ya que el lenguaje no permite vislumbrar una materia viva como nos presenta el cuerpo de la biología. Y en este sentido otra vertiente que permite pensar el cuerpo en psicoanálisis, es el concepto de pulsión. Por medio de la noción de pulsión es posible esclarecer cómo se articulan la subjetividad y el cuerpo real.

En *Tres ensayos para una teoría sexual* presentado por Freud en 1905, se esboza la idea de un cuerpo investido de energía llamada libido o pulsión, en tanto propone pensarlo en relación a la sexualidad. Sucede, que las partes del cuerpo se van erogeneizando a través del recorrido que hace la pulsión parcial y en ese devenir se conforma un cuerpo fragmentado tanto por las zonas erógenas como a partir de los objetos que ellas recortan en su transitar hacia la satisfacción. Por tanto Freud (1984) en su teoría, opone la noción de pulsión a la de instinto, ya que está última la ubica del lado del reino animal y a la primera la sitúa como lo propio del ser humano, la cual proviene del interior del organismo, como una fuerza constante que tiene por meta la satisfacción. En 1915 en *Pulsión y sus destinos* la define de la siguiente manera: “como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante {Repräsentant} psíquico, de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma” (Freud, 1984, p.116), es una

15

medida de la exigencia de trabajo que se impone a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal.

A su vez la pulsión no habita ninguna relación con lo natural o proveniente de lo biológico, concebirla dentro del organismo es una maniobra psicologizante. La pulsión es específica del psicoanálisis y de la práctica psicoanalítica en la medida que se articula la pulsión con la función del Otro. Pues se puede esclarecer la articulación de la pulsión con la función del Otro, a través de la estructura y el funcionamiento del circuito pulsional circular que propone Lacan en 1964. La pulsión es allí donde se localiza al sujeto del inconsciente, lo que la diferencia de la función orgánica es el artificio gramatical, es decir que todos los bordes anatómicos pueden cumplir la función de ser sede de la pulsión pero con una reversión gramatical, con un corte no natural que introduce un agujero real ofertado por el cuerpo biológico. Los elementos del campo de la pulsión se caracterizan por este corte, que son introducidos por los intervalos del significante. El sujeto se encuentra agujereado, no hay un interior y un exterior sino una continuidad topológica con el campo del Otro. Esto puede pensarse como un tubo cilíndrico, donde el recorrido pulsional va desde el sujeto hacia al campo del Otro, ida y vuelta, donde el ‘objeto a’ no se halla ni de un lado ni del otro, sino en la relación entre ellos, en ‘extimidad’. En definitiva, en el ser humano opera un corte no natural entre las funciones llamadas biológicas y el cuerpo (Eidelsztein, 2020).

Ahora bien, si la pulsión es del orden del significante, queda abolida la noción de cuerpo-organismo. Al respecto, estamos frente a dos concepciones teóricas de pensar el cuerpo en psicoanálisis. Una empirista impulsada con el

advenimiento de la ciencia moderna; Y otra que está representada por un topología que implica deshacerse de lo corporal en tanto carne y hueso para situarlo como un significante en relación a otros significantes con el cual se pueda trabajar en el desarrollo de la praxis clínica.

De todas maneras tratar de definir la noción de cuerpo como un concepto acabado corre el riesgo de caer en un reduccionismo biologicista, es por ello que desde el psicoanálisis, Garcia (2017) expone que se puede pensar el concepto de cuerpo desde el aparato de lectura propuesto por Lacan formado por los tres registros, de esta forma se lo puede concebir como un cuerpo del lenguaje, ya que este nos antecede; así como también en tanto significante, que violenta al cachorro humano y da surgimiento a los seres hablantes. Un cuerpo de la imagen que es sede de identificaciones, de la conformación del yo; un cuerpo de lo real que escapa de la simbolización pero no del simbolismo, este cuerpo no es el de las alteraciones endocrinas sino el que adviene como un misterio donde la angustia se presentifica.

En este sentido ¿Por qué se sostiene la noción de cuerpo-organismo? Al respecto tanto Lacan (1991), como los lacanianos postulan que los avances de la ciencia en el terreno de la medicina van desdibujando la función del médico, y en consecuencia se convierte en un colaborador que responde a la organización industrial de salud. El cuerpo desde esta postura, es presentado como un objeto de estudio y su forma de abordarlo es a través de generar condiciones que sirvan a su mantenimiento y funcionamiento. Desde esta mirada, el médico funciona como un distribuidor y las leyes vigentes son las del mercado. La patologización de los cuerpos está al servicio de reducir al sujeto al organismo y con ello se anula toda posibilidad de implicación en su malestar, con el fin de promover una subjetividad corpórea que favorezca a la industria. Carbonell y Ruiz (2013) subrayan que cuando se impone el 'todo biológico' se reivindica como primer recurso al tratamiento del malestar humano: el fármaco, y en consecuencia, el sujeto que padece queda silenciado por sus efectos.

Finalmente, pensar el cuerpo para el psicoanálisis, nos permite ir más allá de la demanda que acontece del real biológico del cuerpo presente en el sujeto y su forma de tratamiento. Según Donzino (2020), la demanda de diagnosticar y

16

etiquetar se impone desde la hegemonía de la psiquiatría, con los aportes del DSM. Por ende, reivindican al individuo y trazan un enfoque que va dirigido a tratar el malestar de los cuerpos en la sociedad, con una perspectiva normativista que deja por fuera la dimensión del goce del cuerpo que plantea Lacan.

El cuerpo en el autismo: una clínica posible

La experiencia psicoanalítica nos demuestra que no nacemos con un cuerpo, sino que este se construye en los primeros años de vida. Como ya nombramos anteriormente, la construcción de la subjetividad se da a partir de ciertas operaciones que implican momentos lógicos. Manzotti (2001) advierte que cuando hablamos de los tiempos lógicos de la constitución subjetiva se plantea en función de la atemporalidad del inconsciente, ya que el tiempo cronológico de la infancia se fundamenta en la maduración psicológica, como un orden preestablecido de lo que se dice normalidad. Los seres humanos llegan a este mundo con un cuerpo inmaduro, con el cuerpo de la biología en estado de prematuración, es a través de la mirada que le devuelve el Otro, que ese cuerpo fragmentado asume jubilosamente la imagen ilusoria de completud (Lacan, 1987). Por tanto, es impensable, al hablar de la noción de cuerpo en la infancia, no remitirse a lo propio de la constitución subjetiva. En esta misma línea Barbarich

(2014) sostiene que puede pensarse que los niños que se constituyen en el autismo se encuentran “en un primer tiempo de la constitución subjetiva, es decir, en el tiempo mítico; no han hecho el pasaje al estadio especular, que es el tiempo lógico que permite localizar de manera retroactiva los primeros montajes del aparato psíquico” (Barbarich, 2014 p.111).

Para tener un cuerpo, es necesario que el niño atraviese lo que Lacan (1987) denominó Estadio del espejo, es a partir de esta experiencia que el sujeto tendrá acceso a su propia imagen corporal por la intervención del Otro. Ahora bien, si los niños autistas no atraviesan el estadio del espejo, ¿Qué lugar ocupa el cuerpo? Carbonell y Ruiz (2013) argumentan que el niño al no poder identificarse con la imagen de su cuerpo, esta queda fragmentada. Por ende, la imagen del cuerpo es vivida como perturbadora e inquietante, de tal modo que no le permite establecer los límites de su propio cuerpo. Por esta razón habitan un cuerpo del que no pueden adueñarse y ello lo manifiestan en estereotipias motrices, tales como movimientos rítmicos, balanceos, etc., que tienen el fin de intentar controlar a ese cuerpo que les aparece como ingobernable. En este sentido los autores plantean que la carencia de unificación del propio cuerpo que padecen estos niños, imposibilita la identificación con el semejante, y en consecuencia no pueden percibirlos como tal. En síntesis, la falla en lo especular depende de una falla a nivel simbólico.

Por otro lado, Laurent (2013) plantea que los niños autistas al no reaccionar frente a su propia imagen carecen de cuerpo. En este sentido es que sostiene que puede pensarse el cuerpo en el autismo como un ‘caparazón’, término extraído de la teoría de Tustin en 1971. Este caparazón funciona como una burbuja protectora para el sujeto, en tanto rodea al cuerpo y no está pegada a él, le permite protegerse de las manifestaciones del Otro y del mundo caótico que habita. El término de caparazón el autor lo ha asignado a razón de que en lugar del espejo que no funciona, el sujeto ha erigido una neo-barrera corporal bajo la cual se encuentra cercado de la alteridad.

También Iule (2011) propone pensar el cuerpo en el autismo a través del traumatismo de *lalengua*, término extraído del seminario 20 de Lacan en 1971. Lacan propone el neologismo *troumatisme*, lo cual significa que *trou* refiere a agujero y *traumatisme* a trauma. Esta nueva denominación la utilizó para designar ese encuentro traumático entre el lenguaje y el organismo que produce, por un lado *lalengua* y su goce; y por otro lado, un agujero en el cuerpo. El traumatismo de

17

lalengua se produce en ese encuentro con el Otro de los primeros cuidados, el cual se presenta como portador de la voz pero que prescinde de regulación simbólica y obedece a la impronta de *lalengua* que es inherente a todo ser humano. “*Lalengua* trae aparejada una transformación de lo simbólico como registro, al introducir una vertiente real del significante. Éste conlleva ahora una desregulación en el cuerpo, y por la vía del lenguaje se produce una regulación del goce” (Iuale, 2011, p. 32).

Por consiguiente, lo que Iule (2011) plantea es pensar que en el autismo hay un cuerpo que da cuenta de los trazos que ha dejado el encuentro con *lalengua*, introduciendo una desregulación inédita para el organismo. En este sentido, la desorganización del goce se traduce en perturbaciones a nivel del cuerpo, cuyas consecuencias es sentir a éste como un extraño. Por ello es que conceptualiza al cuerpo en el autismo marcado por las perturbaciones de ese encuentro, el sujeto al desestimar el aparato del lenguaje y no investir el objeto pulsional voz, se las tiene que arreglar con los murmullos de *lalengua*. En el autismo sucede que la colisión traumática del cuerpo con *lalengua* no agujerea lo real del cuerpo y este no puede bordearse con ficciones. Por ende, el sujeto se resguarda inscribiendo el

significante S1 sólo, como inscripción primaria del goce, sin que se produzca la articulación discursiva entre el S1 y el S2. “Cuando la separación entre significante y ‘a’ no se produce, nos encontramos frente a un desasimiento en el orden del sentido; y una sujeción extrema a esa traza que no logra equivocarse” (luale, 2011, p. 93). Al sujeto le cuesta dejarse representar por un significante, así como su condición no le permite que la visión devenga mirada y la voz se convierta en palabras.

Profundizando en esta teoría, Laurent (2013), propone pensar para estos sujetos que carecen de bordes, ¿Cómo construir un borde pulsional, un límite que no se adquiera a partir del aprendizaje? Se trata de que el borde pulsional les permita construir una cadena singular, “Que amalgame objetos, acciones y formas de hacer, de modo que se constituya un circuito dotado de función de borde y de circuito pulsional” (Laurent, 2013, p.84). En este sentido sostiene que el tratamiento estará orientado a construir un espacio subjetivo, que no sea ni del sujeto ni del Otro, que sea lo menos intrusivo posible para que éste pueda introducir elementos nuevos en esa iteración de lo mismo que produce *lalengua*. Para que este desplazamiento pueda tener lugar, es necesario que el sujeto ceda algo de la carga de goce que afecta su cuerpo, para que otro elemento pueda entrar en la *lalengua* es necesario extraer algo. Desde esta óptica, el autor esboza ‘la clínica de los bordes’, puesto que en este sentido los bordes son pensados como una barrera elástica, y no como algo estático que se tiene que romper o que intenta cambiar la conducta y/o modificarla. Por consiguiente, propone pensarlos como un límite fronterizo de intercambios, donde esté puede ser pensado como un campo fértil, en tanto propicia que el analista con sus intervenciones, ofreciéndose como partenaire, en esa iteración de lo mismo, del Uno, favorezca un desplazamiento que pueda producir algo nuevo, que habilite posibles intercambios con el Otro y con el mundo en general. Por ende, ¿Es posible producir efectos de subjetivación en un sujeto que no ha sido tomado por el cuerpo del lenguaje?

En consonancia, lule (2017) en el libro *Hacerse un cuerpo* sostiene que si las perturbaciones del cuerpo son causa del trauma de la lengua, ‘los usos del cuerpo’, son la respuesta a ese trauma. En esta dirección advierte que es posible pensar el cuerpo desde otra vertiente que nos llevará a otros modos de pensar las intervenciones en el autismo. En principio, se llama ‘usos del cuerpo’ a los fenómenos corporales en donde el niño le da un tratamiento particular al goce intrusivo, mediante la articulación de una lógica de trabajo que se lee como respuesta al trauma de *lalengua*. En efecto, estos ‘usos del cuerpo’ pueden denominarse como recursos que le permitirán al niño hacer algo con él y significar la relación con el Otro.

18

De esta manera se permite conocer lo que no se ha producido, pero a su vez evidenciar lo que sí se ha constituido. Para de esta forma, deslindar los modos de producción subjetiva que dan cuenta de la relación particular del niño con su cuerpo y desde allí propiciar otros modos posibles de pensar la clínica del autismo. O como argumenta lule (2017) ‘La clínica de los cuerpos’, la cual se entromete allí donde la conceptualización clásica del síntoma vacila ante lo real del cuerpo. En relación con esto, la autora advierte que donde la medicina se mantiene en la teoría del déficit, la posición ética del psicoanálisis nos permite leer la producción de un sujeto, donde otros ven cronicidad y deterioro. El cuerpo se presenta como una apuesta clínica, en tanto la tradición del psicoanálisis se guía por la función de la palabra, que muchas veces en el autismo está obstaculizada por la precariedad del lenguaje. Por esta razón, la clínica de los cuerpos, se presenta como una apuesta

que tiene que ser sostenida en psicoanálisis fuertemente por el deseo del analista, quien posibilite un encuentro, ya que la dirección de la cura no se orienta hacia la adaptación ni a la reeducación del sujeto, si no a la puesta en acto de la subjetividad.

El autismo, nos invita a partir en la clínica psicoanalítica de las producciones 'locas' del niño, lo que significa partir de la lógica de cada niño, lo cual nos habilita a acompañarlo, a generar un encuentro que este siempre marcado por la hipótesis de que quizás el niño aún esté a tiempo de encontrar lo que logre suplir las inscripciones que no han tenido lugar. Y por qué no, producir un obstáculo al goce desmedido a fin de incluirlo en un marco simbólico y de ese modo regularlo. "Introducir significantes allí donde el goce está coagulado en el cuerpo" (Dujovne, 2014, p.23). La intervención del analista debe ir dirigida a posibilitar la aparición de un sujeto, que sea solidaria de la constitución de un cuerpo. Propiciar a estos sujetos algo del armado corporal, es una apuesta, que implica poner el cuerpo y ocupar el lugar del semblante que pone en juego el deseo en relación al niño (Paupie y Bonzi, 2014).

Por lo tanto, se considera importante recalcar que las vicisitudes y las dificultades con las que tropieza el niño autista en relación a su cuerpo, tratan de la ausencia, o de la falta de la construcción de la imagen propia, lo cual los enfrenta a un goce desregulado que se presentifica en las perturbaciones. La invención del autismo, es la vía de tramitación de su malestar, en ello se puede ver la cuestión del doble, de los objetos autistas de sus circuitos repetitivos, como modos de defensa frente a lo intrusivo que le resultan los ruidos de *lalengua*. En tal sentido la clínica psicoanalítica propone pensar una clínica del autismo, que por el deseo del Otro, el infante podrá iniciar movimientos que habiliten otro escenario, donde se pueda dar lugar a la sorpresa y a la emergencia del sujeto.

Reflexiones Finales

En este trabajo final se abordó el tema autismo y salud mental, como recorte del mismo se indago el lugar del cuerpo en el autismo y se reflexiono si el cuerpo puede ser una herramienta que guíe la praxis analítica. Los diferentes discursos recorridos por el presente trabajo demuestran que el aumento en el diagnóstico y el 'todo autismo' que vemos en la actualidad es debido a la incidencia de la neurología en la psicología. Por ello se puede pensar que las ediciones de los manuales de psiquiatría buscan situar al autismo dentro de un cuadro psicopatológico, y desde

esta óptica refuerzan los tratamientos que se basan en el aprendizaje y la adaptación al ambiente. Pero ¿Qué importa que el sujeto aprenda a adaptarse a las normas de la sociedad como un mero automatismo? Desde esta perspectiva el sujeto se convierte en el nombre de un trastorno donde se pierde su singularidad y su padecimiento. Su forma de habitar el mundo no puede estar dentro de los márgenes de lo que la hegemonía de la psiquiatría considera como 'normal' y 'patológico'. En este sentido nos preguntamos: ¿Para quién? ¿Para la sociedad con sus parámetros normativos?

En el ensayo se hizo énfasis en que el autismo es un funcionamiento subjetivo singular, esto implica correrse de las teorías del déficit para poder pensar que desde las invenciones de estos niñxs se puede pesquisar los modos de producción subjetiva que dan cuenta de la relación particular con su cuerpo. En este sentido es que desde el psicoanálisis se propone pensar el cuerpo no desde la anatomía y su funcionalidad y/o disfuncionalidad de lo orgánico, sino que a través del lugar que este cumple para el sujeto. Abordar la cuestión del cuerpo en el autismo, da cuenta de la constitución subjetiva del mismo, ya que no hay uno sin el otro. En el desarrollo de este punto se pudo concebir que estos niñxs no atraviesan el estadio del espejo y en consecuencia no se pueden identificar con el semejante y esto ocasiona que aparezcan perturbaciones en el armado de su imagen corporal. Tomando esta posición se puede conocer lo que no se ha producido pero también evidenciar lo que sí se ha constituido, para desde allí poder pensar otros modos de intervención, que no implique hacer foco en lo que falta, o hacer referencia a lo que persiste como cronicidad. Puesto que partir de la lógica de cada niñx, de sus producciones, implica reconocerlo como tal y respetar su subjetividad.

En efecto, se postula que el cuerpo en el autismo funciona como un modo de protección para el sujeto, en tanto esté se defiende de las manifestaciones de la alteridad, las perturbaciones que aparecen en el cuerpo son efecto del traumatismo de *lalengua*, inherente a todo ser humano. Pero lo que interesa ubicar allí, no son las perturbaciones en el cuerpo a modo de adaptarlas a una norma socialmente aceptada, sino entender las manifestaciones del cuerpo o estos 'usos del cuerpo' como recursos que utiliza el niñx para poder habitar el mundo y la relación con la alteridad. En este sentido es que nos preguntamos ¿El cuerpo puede pensarse como una herramienta para una praxis clínica? Concluimos en este aspecto que el cuerpo entendido como un significante habilita una lógica de trabajo que nos permite pensarlo desde los tres registros. Concebirlo en estos términos propicia el desarrollo de una praxis clínica, que está signada por la premisa de que cuando se trata de niñxs, hay que tener presente que se está frente a una historia que se escribe con lápiz, plausible de inscripciones. En donde el analista tiene que apostar siempre por un encuentro que habilite la emergencia del sujeto, que posibilite a través de la puesta en juego de su deseo en relación al niñx, algo que favorezca movimientos nuevos, bordes de intercambios que sean solidarios del armado corporal y de la aparición del sujeto.

Lo que se considera importante, no es buscar la causa última del surgimiento del autismo para tratarla con fines 'curativos' o el adoctrinamiento del mismo. Puesto que lo que resulta significativo es fundar un espacio de escucha de las manifestaciones del sujeto y el malestar que padece. Así como también alojar

esas producciones que la sociedad califica de 'locas', en donde el discurso de la medicina ve cronicidad y deterioro, la labor del analista enmarcada en la ética del psicoanálisis se propondrá como soporte en tanto acompañe a estos niñxs en sus invenciones y no obstaculice el singular trabajo que realizan, en pos de favorecer desplazamientos donde pongan en acto su subjetividad.

Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association, (2014). *Guía de consultas de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Recuperado en:

- <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-co consulta -manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Armoa, E., Barbarich, M., Bonzi, L., Domenech, M., Paupi, L., Sarasibar, M., Dujovne, V. (2014). *Para no remar en la arena. Psicosis y autismo en la infancia: una clínica institucional*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Bardon, C. (2004). Los trastornos mentales graves en la infancia y en la adolescencia. En *Revista L'interrogué*. Vol. 6. Barcelona. Recuperado en: <https://revistainterrogant.org/los-trastornos-mentales-graves-la-infancia-la-adolescencia/>
- Castro, X (2014). Reseñas y comentarios sobre libros, artículos y otros documentos. En *Revista CS.N°13*. Cali, Colombia: Editorial de la Universidad Icesi
- Carbonell, N. y Ruiz, I. (2013) *No todo sobre el autismo*. Madrid: Editorial Gredos
- Chapero, M (2020). *Autismo Infantil. La intervención del Centro Educativo Terapéutico*. Rosario: Laborde Editor
- Coriat, E (2006). *El psicoanálisis en la clínica de niños pequeños con grandes problemas*. Buenos Aires: Editorial Lazos
- Coriat, E (2013). Tiempos difíciles para los niños pequeños. En la Reunión Lacanoamericana de Buenos Aires. Argentina. Recuperado en: <https://silo.tips/download/tiempos-dificiles-para-los-nios-pequeos>
- Donzino, G (2020). Complicaciones y consecuencias del diagnóstico de TEA. En *Revista de psicoanálisis con niños y adolescentes. Vol. 21*.
- Eidelsztein, A. (2020). La pulsión en psicoanálisis y la pulsión respiratoria. *Eidelsztein Alfredo – Psicoanalista*. Buenos Aires, Argentina: Alfredo Eidelsztein. Recuperado en: <https://www.eidelszteinalfredo.com.ar/la-pulsion-en-psicoanalisis-y-la-pulsion-respiratoria/>
- Eidelsztein, A. (2022). *No hay sustancia corporal: Controversias sobre el cuerpo, la sociedad y el psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Freud, S; Breuer, J. (1985). Estudios sobre la histeria. En *Obras completas. Vol. 2*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1979). La interpretación de los sueños (primera parte). En *Obras completas. Vol. 4*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. 1984. Pulsión y sus destinos. En *Obras completas. Vol. 14*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1993). Tres ensayos de una teoría sexual. En *Obras completas. Vol. 7*. Buenos Aires: Amorrortu editores
- Janin, B (2005). ¿Se puede encuadrar el sufrimiento?. En *Revista Ensayos y Experiencias N° 60: Diagnósticos en la infancia*. Buenos Aires: Editorial Noveduc
- Jerusalinsky, A (1997) *Psicoanálisis del autismo*. 1°ed. Buenos Aires: Ediciones Nueva visión.
- Iule, L (2011). *Detrás del espejo. Perturbaciones y usos del cuerpo en el autismo*. Buenos Aires: Letra Viva
- kanner, L (1984). *Psiquiatría infantil*. 4° ed. (pp. 667-669). Buenos Aires: Ediciones Siglo veinte
- Lacan, J (1987). El estadio del espejo como formador del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J (1973). *El Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. (pp. 211-238). Buenos Aires: Paidós

(1991). *Psicoanálisis y medicina. En intervenciones y Escritos 1*. Buenos Aires: Editorial Manantial

Laurent, E. (2013). Entrevista a Eric Laurent en: Tendlarz, S & Alvarez, P. *¿Qué es el autismo? Infancia y psicoanálisis*. Buenos Aires: Colección Diva Laurent, E. (2013). *La batalla del autismo. De la clínica a la política*. Buenos Aires: Grama Ediciones

Manzotti, M (2001). Para la lógica de la cura del autismo y la psicosis infantil, el valor de lo imprevisto está en su cálculo. En *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*. Vol. XXIII - N° 3.

Maleval, J (2009). *El autista y su voz*. Madrid: Editorial Gredos

Mahler, M (1958). *Psicosis infantiles y otros trabajos*. Buenos Aires: Paidós

Tendlarz, S ; Bayón, P (2013) *¿Que es el autismo? Infancia y psicoanálisis*. Buenos Aires: Colección Diva

Tendlarz, S (2021). El autismo y la Forclusión del agujero. En *Revista Cythère? N° 4*

Recuperado de:
<https://fapol.org/cythere/wp-content/uploads/sites/3/2021/10/CY THERE-4-TE NDLARZ-El-autismo-y-la-forclusion-del-agujero.pdf>

Tustin, F (1987) *Estados autísticos en los niños*. Barcelona: Paidós

Untoiglich, (2009). *Patologías actuales en la infancia. Bordes y desbordes en clínica y educación*. Buenos Aires: Noveduc

Winnicott, D (1991). *Realidad y juego*. Barcelona: Editorial Gedisa S. A 23