



Universidad
Nacional
de Rosario

Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Cátedra: Trabajo Integrador Final

La posición parental ante el diagnóstico autismo

Ensayo

Autor: Almada Fabricio A-5466/6 Dni:38.949.994

Docente responsable: Julieta Ciurluini

Año: 2025

Agradecimientos

A mi familia, refugio y raíz, por ser una red infinita de sostén en cada paso y a cada momento.

A mis amigos, por darle sentido a la existencia.

A psicofutbol, por sostenerme en la Universidad, más allá de las aulas. Me hacen sentir un niño otra vez, un estar-psico.

A Marianela, a quien amo profundamente.

A la Facultad de Psicología y a la Universidad Nacional de Rosario, por posibilitar una transformación tan radical en mí, nacida en la lectura y en el reconocimiento al otro.

Por estos años y algunos más, gracias.

Índice	
Resumen	2
Introducción	3
Acerca de una herida parental	5
El sujeto entre significantes	5
La herida en el diagnóstico	7
El lugar del analista en la clínica infantil con autismo	9
Configuración de la transferencia: el niño en la palabra de los otros.....	9
La construcción del espacio analítico con los padres	13
Reflexiones finales	17
Referencias bibliográficas	19

Resumen

El presente trabajo aborda como eje principal, desde una perspectiva psicoanalítica, la complejidad situacional que implica la posición parental frente al diagnóstico autismo en un hijo, tratándose de un panorama de múltiples encuentros y desencuentros. Así, se reflexiona sobre las implicancias subjetivas de tal acontecimiento y sus efectos en el vínculo con el niño; arribando a la hipótesis de que el (des)encuentro con un hijo que no responde a las expectativas imaginarias de los padres produce un cambio en la posición parental produciéndose así, una herida narcisista. Por último, a partir de la reflexión respecto al lugar del analista en la clínica psicoanalítica con niños (en la configuración particular mencionada con anterioridad) se concluye que es de suma importancia la presencia parental en la escena analítica, en tanto posibilita que el diagnóstico opere, ya no como clausura de sentido, sino como puntapié de un proceso de elaboración subjetiva en los padres, permitiendo reinscribir al hijo en un lugar simbólico no determinado por la herida narcisista, sino por el reconocimiento de su singularidad.

Palabras clave: Posición parental – Autismo – Herida narcisista – Analista.

Introducción

El presente trabajo integrador final aborda como tema el impacto en la posición parental que suscita el diagnóstico de autismo en un hijo. La escritura del ensayo se desarrolla desde una perspectiva psicoanalítica, a partir de la cual se divisan posibles ejes de interrogación acerca de la particular existencia de una herida narcisista en los padres desencadenada por dicho diagnóstico. A su vez, se reflexiona acerca de la importancia excluyente referida a la presencia de dichos padres en la práctica psicoanalítica con niños diagnosticados con autismo.

A lo largo del desarrollo se interroga acerca del modo en que se configura el vínculo entre la pareja parental y su hijo diagnosticado con autismo. En este sentido, se reflexiona en referencia a cómo las vicisitudes propias del diagnóstico pueden generar diversos efectos y afectos en la posición parental, tales como la angustia o la culpa, al no encontrar respuestas o soluciones posibles al malestar que los habita. Así, profundizar en dichos interrogantes vislumbra la singularidad de la diada encuentros-desencuentros entre padres e hijos con diagnóstico de autismo, poniendo el acento en la contingencia de cada situación.

En relación a lo anterior, y tomando a Muñoz (2012), es menester destacar que “el diagnóstico en psicoanálisis no se configura como una clínica descriptiva sino demostrativa de lo radical del sujeto del inconsciente, que no es aprehensible por ninguna clasificación” (p. 16). Así, a lo largo del ensayo se presta especial énfasis a la concepción del sujeto desde una perspectiva psicoanalítica, teniendo en cuenta que el mismo emerge a partir de discursos, y lugares que se configuran con anterioridad al nacimiento.

A su vez, las articulaciones acerca del lugar del analista en la clínica psicoanalítica con niños permiten dar cuenta de diversos ejes de interés que aportan al andamiaje de la escena analítica. Estas vías resultan de importancia central en tanto aportan al corrimiento de perspectivas que parten del entendimiento de la subsunción del sujeto al mero cuerpo biológico, y que toman, como premisa central, la normativización del niño en relación a los mandatos de orden social. Así, dichas puntualizaciones permiten advertir acerca de la imposibilidad de abordaje clínico psicoanalítico si se parte de un niño encapsulado dentro de la etiqueta diagnóstica (donde consecuentemente cada una de sus acciones, actitudes o habla serán interpretados bajo el rótulo de autismo), y, por tanto, de padres, como meros reproductores en el hogar de una lógica normalizadora.

De esta manera, a lo largo del desarrollo se cavila acerca de la posición en la que se encuentran los padres ante el impacto de dicho diagnóstico, y cómo el analista puede incluir a los padres en el análisis del niño. La participación de los padres en el espacio analítico

permite abrir una vía de acceso a la historización familiar y posibilita abordar la hipótesis que se sostiene en el escrito: la presencia de una herida narcisista parental a partir del diagnóstico de autismo en su hijo.

Acerca de una herida parental

No pienses que estoy loco
es sólo una manera de actuar
No pienses que estoy solo
estoy comunicado con todo lo demás.
Charly García (1990).

El sujeto entre significantes

A la hora de cavilar acerca del advenimiento del sujeto, se ubica como eje inexorable la díada encuentros/desencuentros al otro, resultando los mismos fundamentales desde la perspectiva del Psicoanálisis. En este sentido, en el presente escrito se propone reflexionar acerca de la singularidad de dicha díada dentro del cuadro psicopatológico denominado autismo, hecho que ubica como central la consideración acerca del lugar del sujeto dentro de su *novela familiar*.

La Real Academia española (s.f) define la palabra *desencuentros* como “aquellos encuentros fallidos o decepcionantes”. Por su parte, ubica el concepto opuesto de *encuentros*, en tanto “acto de coincidir en un punto dos o más cosas, por lo común chocando una contra otra”.

Así, respecto de los *encuentros*, cabe ubicar que el mismo acto del encuentro conlleva intrínsecamente un choque entre las posiciones que se encuentran, siendo en el caso del presente ensayo, entre padres e hijos. Por lo tanto, resulta de importancia partir de la concepción de encuentro en tanto no perfecto, no encastrable, ni totalizable. Es decir, el hecho de que haya un encuentro no significa que sea perfecto o no haya inconvenientes en él. Asimismo, respecto del término *desencuentros* precisa que se trata de encuentros decepcionantes en tanto no cumplen con las expectativas históricas y singulares que construyeron con anterioridad los padres.

De esta manera, y como primera apreciación, es menester destacar que el hijo que los padres habrán de desear o imaginar a lo largo de su recorrido histórico-subjetivo no tendrá coincidencia exacta con el hijo real que llega, es decir, existe un desfase entre hijo ideal e hijo real. Así, desde un posicionamiento psicoanalítico, esto último implica lo que podría llamarse una *herida narcisista*.

En relación a lo anterior, Freud en “Introducción al Narcisismo” (1914) plantea el concepto de “*His Majesty the baby*” -*Su majestad el bebé*- frente a quién las leyes de la

naturaleza y de la sociedad se detendrán, “habrá de ser, de nuevo, el centro y el nódulo de la creación” (p. 2027). A su vez, este niño es el que deberá realizar todos los deseos incumplidos de sus padres, siendo este amor de naturaleza inamovible, una resurrección del narcisismo perdido de los padres: “el punto más espinoso del sistema narcisista, la inmortalidad del yo, tan duramente negada por la realidad, conquista su afirmación refugiándose en el niño” (Freud, 1914, p. 2027).

Dicha teorización de Freud permite esclarecer que los deseos parentales no encastrarán a la perfección, al estilo de fichas de rompecabezas, con la llegada del hijo real. El hijo que llega al mundo no se ubicará en un terreno vacío, sino que advendrá a un lugar simbólico que está previamente significado con proyecciones y deseos de sus padres. No obstante, si el niño sólo colmara el deseo parental, no habría sujeto a quien dirigirse, sino un mero objeto de deseo; por tanto, dicho desencuentro posibilita el advenimiento del sujeto.

Ahora bien, teniendo en cuenta que los encuentros-desencuentros son inexorables y necesarios para el advenimiento del sujeto, ¿qué singularidades pueden presentificarse en la mencionada díada en relación a la presencia de un diagnóstico en la infancia? En este punto, Nuñez (1991) sostiene que “esta crisis que atraviesa la familia implica una pérdida, un duelo. ¿Qué es lo que se pierde? Lo que se pierde es el hijo ideal, cargado con expectativas, deseos, esperanza de pareja y de la familia en general” (P.16). Es decir, frente a la presencia de un diagnóstico en la infancia, el desencuentro que se dará entre aquello imaginado (en relación a diversas presentificaciones de dicho hijo: personalidad, tono de voz, gestos, olores o deseos propios de su hijo) no sólo no coincidirá, sino que, ante la presencia de un diagnóstico, dicho desfasaje podría dar lugar a desencuentros particularmente profundos y dolorosos, figurándose así al estilo de una herida.

De esta manera, como primer movimiento se ubica que, si bien en todos los casos existirá una brecha -singular en cada caso- que dará lugar a desencuentros entre el niño idealizado/esperado por los padres, y el hijo con el que se encuentran en su existencia, en el caso de la presencia de un diagnóstico en la infancia esta díada puede apuntalarse a tintes particulares ligados a la angustia, el rechazo, el enojo, entre otros. Esto último implica un eje de importancia que resulta recomendable que opere como punto de partida en la clínica psicoanalítica con niños.

Ahora bien, en el caso de la presencia del diagnóstico de autismo se ubica una particularidad que invita a reflexionar acerca de: ¿Qué tipo de desencuentro puede visualizarse a partir del diagnóstico de autismo? ¿Qué singularidad radica allí?

La herida en el diagnóstico

Maleval (2011) plantea que “en vano se intenta aprehender el autismo a través de la suma de síntomas: no es una enfermedad, es un funcionamiento subjetivo singular” (p. 13). Partir de esta definición implica preponderar la singularidad del sujeto frente a la generalidad de los criterios médicos y las categorías nosográficas. De esta manera, ubicar la particularidad clínica de la dominancia autística resulta un primer acercamiento necesario para así reflexionar acerca de la presencia de algo propio en relación al desencuentro entre padres e hijo, frente al mencionado diagnóstico. Así, podría inferirse que en la diada encuentros-desencuentros entre el niño diagnosticado con autismo y sus padres puede existir una mayor complejidad a la hora de construir un vínculo.

En relación a lo anterior, es necesario destacar que dichos encuentros tenderán a vehiculizarse desde coordenadas singulares, comandados por la falta de habla en el niño, como así también en relación a la ausencia del armado de escenas lúdicas. De esta manera, se torna necesario advertir acerca de la posición parental frente a las mencionadas escenas, ya que es posible que se apuntalen diversas emocionalidades y sentimientos de culpa percibidos en términos de un fracaso en el momento de vincularse con su hijo.

De este modo, las dificultades particulares que pueden presentarse en el momento de encontrarse filialmente con un hijo diagnosticado con autismo es posible que se manifiesten en relación al singular modo de vivenciar el habla y sus vocalizaciones. Es decir, al respecto del autismo se presenta cierta intolerancia al encuentro tanto con la voz del Otro (campo del lenguaje), como así también a las propias vocalizaciones; es decir, las resistencias se ubican en relación a “no ceder su goce vocal para no enfrentarse al deseo del Otro, eso es lo que se encuentra en el origen del ser autista” (Maleval, 2011, p. 64).

En esta línea, Baraldi (2023) sostiene que, si bien los padres no son los culpables de lo que le está pasando a sus hijos, sin embargo, así se sienten. Es decir, los padres podrían absorber rápidamente la culpabilidad de que su hijo sea diagnosticado, lo cual implicaría un fracaso en la proyección narcisista de los padres en el niño.

Asimismo, Freud (1923) plantea al super yo en términos de conciencia moral y sentimiento inconsciente de culpa. Por tanto, en relación a la presente problemática, podría agregarse que este sentimiento de culpa de los padres no sólo devendrá como herencia del carácter parental, sino también se encontrará dirigido por los mandatos sociales y morales imperantes de cada época.

De esta manera, se torna necesario hacer hincapié en quienes se encuentran ubicados al presente como sujetos supuestos a saber en torno a las infancias y las posiciones maternas y paternas, ya que desde allí se constituirá en parte los mencionados mandatos morales apuntalados al super yo. En esta misma dirección Peusner (2021) aporta, en relación a la presencia de diagnósticos en la infancia, que “tales inconvenientes de su hijo podrían ponerlos en apuros ante algún Otro valorizado en la cultura (el ejemplo clásico es la institución escolar)” (p.57).

En relación a lo anterior, debe tenerse en cuenta que dichos apuros en los que se encontrará la pareja parental (acerca de su posición de saber en relación a su hijo), se profundizarán a partir de los parámetros del “saber hacer” valorizados culturalmente. Estos dispositivos de saber tendrán inferencia en la clínica y en la posición en la que se ubicará al analista, quien deberá maniobrar desde este lugar de sujeto supuesto a saber. Sobre este punto se profundizará posteriormente.

Ahora bien, ¿Cómo puede pensarse el proceso de constitución subjetiva en el niño frente a tales circunstancias? Lacan plantea en “El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” (2009), que es el Otro quien confirma la existencia de ese cuerpo del niño fragmentado frente al espejo, unificándolo y permitiendo una identificación, es decir, que esta escena es “la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen” (p.100). Por lo tanto, debe tenerse en cuenta que, en toda constitución del sujeto, más allá de un diagnóstico, el encuentro siempre es con Otro, no hay sujeto sin el Otro.

A partir del Estadio del Espejo, entonces, los otros semejantes pasan a funcionar como espejos en los cuales el niño observará los efectos que tiene su voz, sus movimientos y expresiones. En esta línea, Jerusalinsky (2011) aporta que “el niño se reconoce en los otros y percibe las condiciones que debe satisfacer para ser reconocido” (p.47). En el diagnóstico autismo, se hace presente una mayor dificultad en la asunción del reconocimiento del Otro (en tanto lugar de la palabra), lo cual repercutiría en la configuración simbólica de los otros como semejantes.

Lo mencionado con anterioridad permite habilitar consideraciones en torno al malestar parental, partiendo de la presencia de enojo o desconcierto, a modo de *pesar inevitable*. Esto último, no por ser los padres la causa del diagnóstico, sino por ser quienes se posicionan en tanto quienes acuden a dar un lugar al sujeto, al advenimiento del mismo: fueron ellos quienes respondieron al llanto, a la mirada y los movimientos de su hijo. Frente a ello, es necesario recordar que el lugar al cuál el niño acude es situacional, es decir, que

“cada hijo adviene a un lugar único, que será contorneado por la configuración singular que asume el fantasma infantil de sus padres en una situación histórica única” (Miranda, p. 38).

Por tanto ¿cómo puede presentificarse la díada mencionada en el caso del autismo? Con anterioridad se mencionó que todo encuentro en sí mismo tendrá tintes decepcionantes, pero en el caso de la posición de estos padres esto podría profundizarse. Se tratará del encuentro -y del inevitable desencuentro- con esa mirada misteriosa, que da la sensación de no posarse sobre ellos y que se desliza de un lado a otro; con llantos, como con cualquier otro niño, pero de los cuales nada pueden decir; con movimientos estereotipados y repetitivos que tendrían como finalidad levantar un muro impenetrable a la intervención ajena.

Y es allí, en ese territorio marcado por los silencios de un hijo que encuadra una escena parental de desconcierto y desconocimiento, donde se ubicará la presencia de una herida narcisista parental, la cual se desarrollará en el próximo apartado.

El lugar del analista en la clínica infantil con autismo

Cuando los padres se hacen substratos de la resistencia suelen poner en peligro el análisis e incluso el desarrollo del mismo, por lo cual se hace, a veces, necesario enlazar al análisis del niño cierta influencia analítica de los padres (Freud).

Configuración de la transferencia: el niño en la palabra de los otros

Frente a la llegada de un niño a análisis se ubica, como primer punto a destacarse, que el mismo adviene a partir de una demanda ajena, partiendo esta última desde la escena familiar o bien de actores externos, tales como un pedido médico, desde la institución escolar, entre otras. Es decir, el niño (en este caso diagnosticado con autismo) no es el que demandará un espacio analítico, sino que es llevado a ese lugar. Así, más allá de quien realice la demanda de análisis, serán los padres quienes lleguen al primer encuentro con el profesional.

Por lo anterior, el analista se encontrará en primera instancia con quienes lleven al niño a análisis, tomando como horizonte profundizar en dicha demanda y ponerse al corriente de la situación. En esta línea, Porge (1897) aporta que esta primera instancia a su vez, operará como andamiaje a la posición del analista dentro de la escena analítica, se

tratará de un posibilitador que luego tendrá que ceder: “El síntoma del niño es simultáneamente el representante para los padres de un saber supuesto que el niño oculta, no dice, y que el analista debería descubrir” (p. 71).

Ahora bien, ante la cita precedente se ubica un doble movimiento que es necesario vislumbrar como punto de partida en la clínica con niños: por un lado, el cómo se pone en juego el saber parental acerca de lo que le ocurre al hijo (es decir, la posición parental en la configuración singular del niño que llega a análisis); y al unísono, la forma en que el analista es llamado a un lugar dentro de una escena.

Tal como se destacó, Porge (1987) sostiene que este síntoma que se apuntala al niño implica un discurso familiar que no ha continuado en dicho infante, es decir, una ruptura en la continuidad del saber. Por tanto, si bien las posiciones de los padres que demandan un análisis para su hijo variarán (como así también el lugar en que ubicarán al analista en primera instancia), en el presente se hipotetiza que se presentificará una herida en la imagen narcisista parental, ya que se tratará de un terreno de desconocimiento acerca de lo que su hijo vivencia y que inevitablemente los ubicará de cara frente a la incertidumbre.

De esta manera, resultará fundamental tener en cuenta la posición en la que el analista será ubicado por los padres, se trata del lugar al cual será llamado. Es decir, esta posición puede ser divisada de diversas maneras: como un educador, el cual tendría la función de pedagogizar al niño y que este pueda responder a demandas sociales; como un operador o maquinista, llamado a arreglar lo que anda mal en su hijo y así continuar con su vida habitual; entre muchas otras.

Ahora bien ¿es posible hablar de clínica psicoanalítica con niños con un analista ubicado desde dichas posiciones? Lo cierto es que el lugar del analista nada se le parece a las anteriores. El analista, a partir del establecimiento de la transferencia, interrogará acerca del recorrido histórico no solo del niño, sino también de la pareja parental y su vínculo con su hijo, para de ahí, continuar con el espacio clínico. En este sentido, Baraldi (2023) plantea que “trabajar en la reconstrucción del pasado permite cambiar la historia. Los padres interrogados se interrogan” (p. 55). Es el analista quien deberá apostar a reconstruir la historia del niño, y, por lo tanto, para reconstruir una historia, será necesario tener en cuenta tanto lo mediatizado por la palabra como así también el recorrido pulsional singular de estos sujetos, es decir, el resto que se resiste al lenguaje, lo no simbolizado.

Aun así, debe contemplarse que la reconstrucción de la historia del sujeto no se desarrollará de una forma continua y lineal, sino a partir de vaivenes de un camino siempre sinuoso, que no será sin resistencias por parte de los padres. En este sentido Freud (1912)

plantea que es en la transferencia donde se producen estas detenciones como signos de la resistencia; a saber, estas detenciones se ubican en el momento que el sujeto intenta reconstruir su pasado, no en el sentido de revivir, sino de reconstruir los acontecimientos. En este sentido, Lacan (1988) plantea en “Los escritos técnicos de Freud” que “el camino de la restitución de la historia del sujeto adquiere la forma de una búsqueda de restitución del pasado. Esta restitución debe considerarse como el blanco hacia el que apuntan las vías de la técnica” (p.27).

En relación a lo anterior es menester agregar que, Freud (1912) añade a la mencionada noción de transferencia que la misma no solo tendrá que ver con las detenciones que se presentifican en la palabra, sino que también se ubicará como la puesta en acto de las mociones y fantasías sexuales inconscientes que no pueden recordarse y por lo tanto se repiten en su relación con el analista.

De esta manera, es posible destacarse que, en lo concerniente al trabajo con los niños la transferencia tomará tintes particulares, ya que el analista no solo deberá estar advertido del advenimiento de la transferencia con el niño, sino también de la construcción transferencial con los padres del mismo. La instalación de la transferencia con la dupla parental será fundamental para el sostenimiento del niño en análisis, ya que, tal como se mencionó precedentemente, este niño no llega a un lugar vacío, sino que viene a ocupar un ideal de los padres, viene a ocupar un lugar en la realidad psíquica de ellos.

En este sentido Stavchansky (2018) sostiene que “cuando el niño se presenta en el consultorio viene ocupando un lugar en el andamiaje familiar. Este puede ser de falo, de síntoma o de espectro” (p.20). Por lo tanto, si bien el presente ensayo se ocupa de la especificidad en relación al diagnóstico autismo, resulta necesario remarcar que todos los niños advienen a un lugar en la estructura familiar y que el mismo, no estará determinado de manera lineal, a modo causa/consecuencia, a un diagnóstico particular.

En este sentido, cabe esclarecer que el lugar que el niño viene a ocupar no implica una puesta consciente por parte de los padres ni mucho menos un lugar predeterminado por ellos; sino que se tratará de un lugar simbólico que formará parte del andamiaje familiar. Así, Lacan en “Dos notas sobre el niño” (1988), sostiene que “el niño está involucrado directamente como correlativo de un fantasma” (p.56); es decir, será necesario para el analista interrogar acerca del lugar fantasmático que ocupa el niño en la escena parental.

En síntesis, en el marco de la clínica psicoanalítica con niños resultará de importancia excluyente tomar en cuenta que el encuentro con los padres será el punto de partida de todo tratamiento. La presencia de los mismos reviste una importancia de carácter fundamental y

excluyente en tanto serán ellos quienes, junto con el niño, posibiliten un acercamiento a la singularidad de cada situación. En este sentido, Mannoni (1992) plantea “es aclarado, en el nivel de los padres, la situación del niño en los fantasmas de ellos, como se llega a obtener cierta liberación que permitirá después, continuar el análisis” (p. 50). Es decir, poder hacer una distinción entre aquello que los padres construyen de manera fantasmática acerca de lo que le ocurre al niño y como a ellos les afecta, y aquello que el hijo dice o demuestra que de su padecimiento subjetivo.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, resulta de importancia reflexionar acerca de la particularidad de la configuración de la escena analítica en el caso de la llegada de un niño diagnosticado con autismo. En este sentido, cabe destacarse que dicho diagnóstico actualmente puede abordarse desde diversas perspectivas, siendo la médica clínica una de las hegemónicas. Desde este enfoque, el autismo suele comprenderse como una suma de manifestaciones sintomáticas particulares, frecuentemente organizadas a través de listados o protocolos estandarizados que permitan arribar a una clasificación diagnóstica; por el contrario, y desde una premisa psicoanalítica, dichas expresiones adquirirán otro estatuto ya que no serán leídos en tanto manifestaciones universales, generalizables o clasificables, sino que serán escuchados en su singularidad, en la medida en que se constituya la transferencia como condición sine qua non a su interpretación.

En este sentido, no se tratará únicamente de considerar las manifestaciones propias del autismo en el niño, sino que cobrará importancia fundamental el atender a las angustias, los interrogantes y las heridas que se encontrarán transitando tanto el niño como los padres. El trabajo a construirse en la clínica con niños tendrá por protagonistas, además del infante, a padres que en algunos casos han construido de una manera elaborada una idealización de sus hijos a lo largo de su historia; como así también pueden ser padres que apenas han esbozado o incluso no pensado en la concepción del niño y que de pronto se enfrentan con la llegada de un niño de un modo repentino e inesperado. De todos modos, en cada tinte singular que tiña cada historia familiar de alguna forma anticipada algo de este hijo habrá de construirse, previo a la efectivización de su natalicio.

Tal como se mencionó con anterioridad, estos padres que se encuentran con ese hijo que no los nombra, no los mira, ni juegan con ellos, se verán convocados a construir una nueva forma de vincularse con ese niño (que no responde a la imagen esperada). En este punto, se torna de importancia destacar que, junto con la herida narcisista que implica la caída de ese hijo imaginado, deberán cargar además con la sobreestimulación de información que proviene de especialistas, médicos, psicólogos, psicopedagogos y

asociaciones de padres y madres con hijos con autismo, en auge en la actualidad. Así, cada una de las mencionadas discursividades tenderá a prescribir diversos “correctos” modos de actuar, de vincularse y de acercarse al niño, hecho que en muchos casos aportará al desplazamiento del saber parental, ubicando a los padres en una posición de obediencia frente al saber de un otro. En esta misma línea, Errecondo (2008) enuncia “el psicoanálisis no se centra en procedimientos específicos o programas de reeducación según protocolos, sino en la manera en que cada sujeto puede hacer habitable su mundo, su espacio y la relación con sus semejantes, siendo dóciles ante su construcción” (p. 4).

A su vez, estas instituciones u organismos culturales no solo tienden a dictaminar cómo los padres deberían relacionarse con su hijo diagnosticado con autismo, sino que también buscan determinar qué lugar deberían ocupar como tales a partir del diagnóstico. Así, estos padres quedan muchas veces atrapados en disputas discursivas (y, por tanto, de poder) que en algunos casos los culpabilizan y/o responsabilizan por la particularidad del diagnóstico de su hijo, bajo posicionamientos moralistas que se agazapan tras postulados que sostienen que no lo han mirado a su hijo con suficiente amor, que no le han hablado con la prosodia adecuada, o bien que han fallado en alguna función esencial. De esta manera, y desde diversas perspectivas, estos padres pueden quedar ubicados como los responsables directos del diagnóstico, cargando con una culpa que no les pertenece.

Es en este sentido que Mannoni (1992) plantea:

Una búsqueda del sentido de la enfermedad del niño en la madre no debe conducirnos, por otra parte, a la conclusión simplista de que es la madre a quien hay que tratar. Se trata, por el contrario, a partir de una anamnesis bien entendida, de ayudar al niño a asumir, en el tratamiento, en su nombre, su propia historia, en lugar de hacer suyas las dificultades relacionales de la madre con su propia madre, la abuela, realizando así en su neurosis el sentido fantasmático que ha podido constituir para su madre, al nacer. En cuanto a saber si la madre, a continuación del tratamiento del niño, necesitara también ella ser tratada, es un asunto en absoluto distinto (p 60).

Por lo tanto, será un trabajo del analista no buscar reducir sus intervenciones a “tratar a los padres” ni responsabilizarlos, sino que deberá situar al niño como sujeto deseante, con propio lugar en la trama familiar. A su vez, y siguiendo a Porge (1985), el analista, mediante la transferencia con el niño, buscará “restablecer el pedestal de donde los padres han caído” (p. 74), es decir, que, en el mejor de los casos, podrá devolver ese lugar de sabedores a los padres.

Esto permitirá que el niño no quede atrapado en los conflictos o fantasmas heredados.

La construcción del espacio analítico con los padres

El niño con diagnóstico de autismo llegará a análisis con un síntoma o con una sumatoria de síntomas que han sido clasificados en tanto tales por un otro, es decir, que han sido leídos previamente por un tercero, pero que no constituirán una preocupación propia del sujeto niño. Por lo tanto, es preciso destacar que el primer encuentro con un niño no se configura del mismo modo que una entrevista con un adolescente o un adulto que acude a la consulta por iniciativa propia -en caso de que así lo sea-. En este contexto, dichos encuentros requieren por parte del analista una particular sutileza y disposición, de modo tal que el inicio del tratamiento pueda sostenerse sin que este quede ubicado en la posición de otro que, al igual que el entorno del niño, se muestra perturbado o molesto frente a sus manifestaciones sintomáticas.

Antes de encontrarse con este niño el analista habrá realizado al menos un primer encuentro con los padres; escena que no deberá de claudicar al conocer al niño, sino que será necesario, por el contrario, sostenerse mientras dure el tratamiento del niño. En este sentido, Peusner (2023) sostiene que “si los padres, madres y parientes están presentes en el consultorio a lo largo del análisis de un niño es porque hay maniobras del analista que lo introducen, que lo producen” (p. 36), es decir, será tarea clave del analista convocar a estos adultos a dicha participación.

Por tanto, dicha presencia de los padres en análisis deberá ser propuesta por el analista, el cual se encargará de sostener y promover dichos encuentros. En este punto, debe tenerse en cuenta que estos encuentros, en ocasiones, no se desarrollarán con facilidad, ya que podrán presentificarse resistencias de todo tipo: dificultad de coordinar una fecha y un horario particular, honorarios, predisposición; y también, fundamentalmente, las resistencias propias de los padres (o de uno de ellos) a encontrarse con el analista de su hijo.

En relación a la última posibilidad enunciada, la cual versa acerca de la dificultad del encuentro con los padres, se presentifica nuevamente la presencia del carácter clínico singular de esta escena analítica, desarrollado con anterioridad en el presente ensayo, es decir, implicará la posibilidad de existencia de una herida narcisista en los padres a partir del diagnóstico autismo. Flesler (2011) aporta en esta línea: “el niño ha herido la imagen del narcisismo paterno, o bien molesta por su falta de ajuste a lo esperado de él” (p.143).

Por lo tanto, el analista deberá prestar minuciosa atención a las distintas posiciones en las que los padres llegarán a la consulta por sus hijos, ya que, si bien estas podrán presentarse de una multiplicidad variada, se relacionarán con la presencia de una herida. A su vez, esta variabilidad de posicionamientos dará forma al tinte mediante el cual se convocará al analista, es decir, dispondrán un lugar determinado en la escena: podrán ubicarse en diferentes peldaños de los márgenes que irán desde un analista-oráculo, que viene a decir toda la verdad acerca de su hijo; a un analista que nada sabe y solo se llega a él por direccionamientos de un tercero. Por tanto, serán las mencionadas posiciones las que impactarán de diversas maneras en el establecimiento de la transferencia con el analista y en la continuidad del espacio analítico.

Por tanto, el psicoanálisis con niños tendrá una complejidad particular en la cual el establecimiento de la transferencia no solo se dará con el niño, sino que también que tendrá que establecerse con los padres, y en algunas ocasiones con docentes, médicos u otras instituciones. En este mismo sentido, Janin (2013) plantea:

El psicoanalista que trabaja con niños soporta muchas transferencias simultáneas: madre, padre, niño, pero también a veces las de maestros, pediatras, abuelos... Y quizás ésta sea una de las dificultades más importantes con la que nos encontramos: el ser soporte de muchas transferencias y, por ende, que se despierten en nosotros diferentes transferencias recíprocas (p.72).

Por lo tanto, cabe preguntarse: ¿cómo se posiciona el analista ante los padres? Dicha posición deberá ir construyéndose en cada encuentro singular con ellos, puesto que no existe una respuesta ni una fórmula universal que indique qué debe decir o hacer el analista frente al desespero, el enojo o la angustia que la pareja parental manifiesta. No hay manual que valga. Siguiendo a Mennin (1999), puede pensarse el oficio del analista como un trabajo artesanal; esto es, un quehacer que se adapta a la singularidad de cada caso y en el cual las intervenciones se personalizan, evitando respuestas estandarizadas o generalizables.

Ahora bien, el analista deberá asegurarse de poder tomar cierta distancia respecto de su yo, ya que la incidencia de éste en el proceso analítico podría generar resistencias por parte del propio analista, obstaculizando la dinámica del tratamiento y deteniendo la escucha. En este sentido, Lacan (2020), en "El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica", plantea que "Si se forman analistas es para que haya sujetos tales que en ellos el yo esté ausente" (p. 369). Tal formulación constituye, sin embargo, un puro ideal del

análisis, en tanto no hay sujeto sin yo. De lo que se trata, entonces, es de que el analista no funcione como espejo ante el sujeto, evitando una relación de yo a yo, de modo que el sujeto pueda reconocer sus verdaderos garantes, sus Otros.

En esta misma dirección, Freud (1912) sostiene que “obtenemos los mejores resultados terapéuticos en aquellos otros en los que actuamos como si no persiguiéramos fin ninguno determinado, dejándonos sorprender por cada nueva orientación y actuando libremente, sin prejuicio alguno” (p. 1656). Por consiguiente, la escucha dirigida hacia los padres deberá sostenerse sin prejuicios, otorgando lugar a sus palabras sin oponer resistencia alguna. El espacio analítico que se construya con ellos deberá posibilitar la expresión de la angustia que puede suscitar el diagnóstico de autismo en su hijo, ya que dicho espacio será condición fundamental para el trabajo posterior con el niño. Será tarea del analista habilitar que los padres puedan poner en palabras aquello que los atraviesa ante hechos tales como que su hijo no juegue con ellos, no los nombre, no los mire o no responda a su llamado.

Siguiendo a Peusner (2018), es necesario tener presente que los padres se encuentran, en muchos casos, en el último lugar donde querrían estar: frente a un psicoanalista; por lo tanto, es esperable que transiten estados afectivos que oscilen entre la cólera y la impotencia. A su vez, es en el mismo texto que el autor advierte que “si no partimos de esta situación, si no consideramos el terreno en que la misma se organiza, si no prestamos atención a los textos que configuran las posiciones discursivas desde las que se establece el asunto del que el niño participa, estoy seguro de que las resistencias son nuestras, de los analistas” (Peusner, 2018, p. 18).

De este modo, el analista deberá prestar escucha al discurso de los padres, orientando su intervención hacia una interpretación “sin sentido dentro del sentido”, desligando las cadenas significantes y evitando la formación de nuevas. Se tratará, entonces, de implicarse en el trabajo transferencial -embarrándose hasta las rodillas- y sabiendo, como recuerda Lacan (2020), que la vida del psicoanalista no es precisamente color de rosas.

Reflexiones finales

El presente trabajo invitó a reflexionar acerca de la herida narcisista que puede producirse en los padres a partir del diagnóstico de autismo en su hijo. A lo largo del desarrollo se abordó cómo dicho diagnóstico confronta a los padres con la experiencia de un hijo que no responde al ideal que han anhelado o imaginado, generando así un impacto subjetivo significativo que deberá tenerse en cuenta, en tanto se presentificará en el andamiaje analítico junto al niño.

A lo largo del ensayo se interrogó acerca del autismo no sólo por ser el mismo un diagnóstico que se encuentra en expansión en la última década (resultando llamativo el crecimiento exponencial) sino por la particularidad que presentan estos niños en relación al modo de armado psíquico y a su forma de vincularse con las personas que los rodean y con su ambiente. Algunas de estas particularidades, que se han esbozado con anterioridad en el desarrollo, son, principalmente, el no jugar, el no fijar la mirada en otros y el no hablar.

Respecto al primero, el no jugar y rechazar toda invitación a escenas lúdicas que los padres ofrecen, formará parte de la herida narcisista parental, en tanto la posibilidad de encuentro entre padres e hijos (mediatizado por estas escenas) resultan de las más habituales en la cotidianidad familiar. Como es sabido, el juego forma parte del proceso de constitución subjetiva y propicia multiplicidad de trabajos psíquicos de importancia en la infancia; a su vez, conforma una actividad primordial de encuentro con los otros. Por tanto, al evidenciarse obstáculos en la posibilidad de armado de escenas lúdicas entre padres e hijos (como es en el caso del autismo) podrían suscitarse sentimientos de culpa o de frustración en estos padres por no saber cómo acercarse al niño.

Como otro eje a destacarse, y en relación a la mirada y el habla, ambas implican modos primordiales de enlaces a otros. En el caso del vínculo paterno-filial, y su intimidad característica, las miradas se componen de tal complicidad y cercanía entre los padres y el niño que prescinden del funcionamiento de la lengua en tanto decodificador del mensaje. Así, se va tejiendo una trama singular donde se marcan tiempos, se ubican lugares, se demuestra amor y se demuestra odio; las miradas piden perdón como también exhiben el agrado de encontrarse con la mirada esperada. Es imposible no pensar en un sentimiento de desespero en los padres si no les es posible leer aquello que dice la mirada de su hijo diagnosticado con autismo.

A su vez, las palabras preceden a los sujetos, tienen existencia mucho tiempo antes de nacer, los anticipan y en parte, los determinan. Cuando un niño no habla, no puede decir

lo que desea, lo que lo angustia, lo que lo habita, resultará de suma complejidad para una madre o un padre no saber acerca de ello y, por tanto, implicará una tarea compleja construir un vínculo con este hijo. De esta manera, es posible ubicar que el *no saber* referente a la posición parental ubicará a estos sujetos indefectiblemente en un nivel de desconocimiento ante su hijo, lo cual profundizará la vivencia de una herida narcisista.

Por lo anteriormente mencionado es que, frente a esta compleja dinámica, la función del analista adquirirá un papel central y singular frente a la presencia de la llegada de un niño diagnosticado con autismo a análisis. El dispositivo clínico psicoanalítico con niños con diagnóstico de autismo deberá incluir un espacio para los padres, no como un tratamiento de pareja o un análisis propio, sino como un espacio de historización y elaboración donde puedan expresar las emociones ligadas a la experiencia del diagnóstico y a la red discursiva y representacional que conforma el armado familiar. Configurado de este modo, el dispositivo analítico se presentará como un terreno fértil donde los padres puedan dar forma a aquello que les resulta más difícil admitir —angustia, enojo, impotencia o culpa— y, en consecuencia, posibilitará una mayor apertura en el trabajo analítico junto al niño.

A modo de cierre, a lo largo del escrito se prestó especial énfasis al reconocimiento de la herida narcisista parental frente al diagnóstico de autismo. Dicha herida, no deberá ser percibida por el analista como un obstáculo, sino como una vía de acceso a las vivencias de los padres, como así también al tejido simbólico al que el niño adviene. A partir de este reconocimiento, el analista podrá comenzar a construir un trabajo con el niño y los padres, en el cual será posible inscribir nuevos modos de vincularse entre ellos.

A partir de lo desarrollado, el presente ensayo invita a seguir profundizando y construyendo interrogantes acerca de la importancia de propiciar la inscripción del duelo de esa imagen perdida del hijo ideal. Dando así, lugar a nuevas representaciones más ajustadas a lo propio de ese hijo.

Por tanto, la clínica psicoanalítica con niños (teniendo en cuenta los ejes mencionados con anterioridad) tendrá como horizonte la asunción y construcción de la subjetividad del niño, sin eclipsarse por el diagnóstico ni por la imagen de un hijo ideal.

Referencias bibliográficas

- Baraldi, C. (2023). El nacimiento del padre: Procesos de subjetivación, épocas, discursos. Buenos Aires. Letra Viva.
- Errecondo, M (2008). El sujeto autista y el aprendizaje. Córdoba: Avenir.
- Fernández Miranda, J. (2021). Una vuelta entorno al autismo en psicoanálisis. Buenos Aires. Letra Viva.
- Flesler, A (2011). El niño en análisis y el lugar de los padres. Buenos Aires. Ediciones Paidós.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. Buenos Aires. Siglo Veintiuno Editores, 2013.
- Freud, S. (1923). El yo y el Ello. Buenos Aires. Siglo Veintiuno Editores, 2013.
- Freud, S. (1912). La dinámica de la transferencia. Buenos Aires. Siglo Veintiuno Editores, 2013.
- Freud, S. (1914). Introducción al Narcisismo. Buenos Aires, Argentina. Siglo Veintiuno Editores,2013.
- Freud, S. (1917). Una dificultad del psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina. Siglo Veintiuno Editores, 2013.
- Janin, B (2013). Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños. Buenos Aires. Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico S.R.L.
- Jerusalinsky, A (2011). Psicoanálisis del autismo. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lacan, J (2020). El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. Buenos Aires. Ediciones Paidós.
- Lacan, J (2009). Escritos 1. Buenos Aires. Siglo Veintiuno.
- Lacan, J (1988). Intervenciones y textos 2. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J (2020). Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires. Ediciones Paidós.
- Lacan, J (2020). Las Psicosis. Buenos Aires. Ediciones Paidós.
- Lacan, J (1988). Los escritos técnicos de Freud. Buenos Aires. Ediciones Paidós.
- Maleval, J,C. (2011). El autista y su voz. Barcelona, España. RBA Libros, S.A.
- Mannoni, M (1992). El niño retardado y su madre. Buenos Aires. Ediciones Paidós.
- Mennin, O (1999). El oficio del psicólogo educacional. Instituto de investigaciones psicológicas Facultad de Psicología - U.N.R.
- Muñoz, P. (2012). El problema del diagnóstico, de la psiquiatría al psicoanálisis. Revista Borromeo N° 3.
- Nuñez,B (1991). El niño sordo y su familia: Aportes desde la psicología clínica. Buenos Aires, Argentina. Troquel.
- Peusner, P (2018). El psicoanálisis con niños es un chino. Buenos Aires: Letra Viva.

- Peusner, P (2021). Huir para adelante: El deseo del analista que no retrocede ante los niños. Buenos Aires: Letra Viva.
- Peusner, P (2023). Padres, madres y parientes de niños en análisis. Su presencia en el dispositivo de la clínica psicoanalítica lacaniana con niños. España. S&P Ediciones.
- Porge, E (1987). La transferencia a la cantonade. Córdoba. Edición la torre abolida.
- Real Academia Española (s.f). Desencuentros. Diccionario de la lengua española. Recuperado de <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/desencuentro>
- Real Academia Española (s.f). Encuentros. Diccionario de la lengua española. Recuperado de <https://www.rae.es/drae2001/encuentro>
- Stavchansky, L (2018). Bordes de lo infantil, ocho ensayos de clínica con niños. Buenos Aires. Letra Viva.