



Universidad de la República
Facultad de psicología

Trabajo Final de Grado

Autismo y Psicoanálisis

Un enfoque que busca rescatar al sujeto en su singularidad

Autor: Cristian Cabrera (C.I: 5.169.288-2)

Tutor: Asist. Mag. Marcelo Novas

Montevideo, Uruguay

Abril de 2020

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
1. Sobre una genealogía del autismo.....	5
2. Autismo y psicoanálisis.....	15
2.1 Conceptualizaciones de la corriente lacaniana sobre el autismo.....	17
2.2 El reverso de los enfoques reeducativos. Propuestas terapéuticas para con los sujetos autistas desde el psicoanálisis.....	30
Reflexiones finales.....	37
Referencias bibliográficas.....	39

Resumen

El presente trabajo final de grado es una monografía que busca dar cuenta de las conceptualizaciones del psicoanálisis lacaniano en lo correspondiente al fenómeno del autismo.

Trata de reivindicar a la doctrina freudiana como una forma de hacer con el autismo diferente a la dominante, estructurada a partir de las premisas del paradigma positivista.

Se propone al psicoanálisis como otro modo de actuar frente al autismo, capaz de sortear las barreras impuestas por la entidad diagnóstica y los reduccionismos de los manuales psiquiátricos.

El psicoanálisis no concibe al autismo de forma deficitaria, no lo considera un trastorno, sino una forma más o menos particular de estar en el mundo, una posición subjetiva que no totaliza al sujeto y que implica en primera instancia un autotratamiento para la angustia.

A fin de cuentas este trabajo expone una alternativa de trabajo para con los autistas, alternativa que busca rescatar la singularidad de cada sujeto.

Palabras claves: Psicoanálisis, Sujeto, Autismo, Posición subjetiva, Singularidad.

Introducción

La versión número 5 del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría publicada en el año 2013, introduce una nueva categoría nosográfica, el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esta nueva entidad categorial se encuentra, junto a las denominadas discapacidades intelectuales, los trastornos de la comunicación y el trastorno de atención / hiperactividad, dentro de los llamados Trastornos del Neurodesarrollo.

A estos se los define de la siguiente manera:

Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de afecciones con inicio en el periodo de desarrollo. Los trastornos se manifiestan normalmente de manera precoz en el desarrollo, a menudo antes de que el niño empiece la escuela primaria, y se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. (DSM-V, 2013 p. 33)

La categoría TEA incorpora al trastorno autista, al síndrome de Asperger y al trastorno generalizado del desarrollo no especificado, pertenecientes todos a la anterior clasificación diagnóstica del DSM. Según el DSM-V (2013) los criterios diagnósticos para el trastorno del espectro autista son:

Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social, entre las cuales podemos encontrar un acercamiento personal anormal, un fracaso en la conversación normal, una disminución de intereses, emociones o afectos compartidos, ciertas dificultades en las relaciones personales, anomalías en el contacto visual o en contacto corporal y la deficiencia en la comprensión o uso de gestos.

Presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Por ejemplo la presencia de estereotipias motoras, uso de objetos o habla de forma estereotipada, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento, intereses muy restringidos y fijos que son anormales por su intensidad, intereses inhabituales por aspectos sensoriales del entorno e híper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales.

La aparición temprana de estos síntomas es otro de los criterios diagnósticos, es decir, deben manifestarse en las primeras etapas del desarrollo. Para que el diagnóstico sea válido los síntomas descritos deben generar un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

En el presente trabajo se buscará reflexionar acerca de estos criterios diagnósticos, poner en cuestión la solidez de esta categoría psiquiátrica, interpelar a los métodos de trabajo que de ella se derivan. Esta forma de entender al autismo se sustenta exclusivamente en el déficit, dejando al sujeto autista como aquel que fracasa. Falla comportamentalmente, falla laboral o académicamente y falla, fundamentalmente, en lo social.

Es a esa perspectiva deficitaria, por demás totalizante, a la que se opone este trabajo. Utilizando al psicoanálisis como herramienta teórico técnica, se tratará de abordar críticamente al fenómeno autismo, en un primer momento se ahondará acerca de las condiciones que fueron necesarias para que el cuadro clínico se constituya como tal, luego se desarrollan las concepciones psicoanalíticas sobre el autismo, estas pertenecen especialmente a una corriente particular del psicoanálisis, a saber, la lacaniana.

Comparando las propuestas conceptuales y técnicas del psicoanálisis con las de otras formas de trabajo para con el autismo, fundamentadas en la perspectiva de la psiquiatría estadounidense, se propone a la teoría freudiana como un enfoque capaz de rescatar al sujeto detrás del diagnóstico psiquiátrico, es decir a aquel ser que desborda cualquier límite categorial que se le quiera imponer. El eje central de este trabajo es ese, rescatar al sujeto amordazado por esa entidad conocida como Trastorno autista o Trastorno del espectro autista.

1. Sobre una genealogía del Autismo

La propaganda del diagnóstico TEA llega con cifras que resultan alarmantes, con alta presencia en los medios de comunicación y en la mesa de las investigaciones científicas, el autismo resulta hoy tema de primer interés mundial. Su diagnóstico aumenta extraordinariamente, el crecimiento de su prevalencia entre 1990 y 2006 fue del seiscientos por ciento aproximadamente. (Carbonell & Ruiz, 2013)

Si bien no hay cifras certeras establecidas, la Federación Autismo Uruguay estima un aumento en la prevalencia del trastorno, de un caso cada ciento cincuenta niños, a uno cada ochenta y ocho aproximadamente. Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia del Trastorno en la actualidad es de uno cada ciento sesenta personas (Lampert- Grassi, 2018). En Francia el autismo ocupa la primera escena de la esfera pública al ser declarado como: gran causa nacional. (Maleval, 2012)

Thomas (2014) utiliza el neologismo “Autismoepidemia” para dar cuenta de este aumento exponencial en la prevalencia del espectro autista, Carbonell y Ruiz (2013) por su parte, dicen temer que en un tiempo no muy lejano, el autismo, más específicamente el TEA (Trastornos del Espectro Autista) como lo nombra el último manual de psiquiatría norteamericano (DSM V, 2013), sea el nuevo nombre de la infancia “no-normalizada”.

Miquel Bassols, adjetiva este aumento de los casos de autismo como abrumador y encuentra una posible causa de este, las mejoras actuales en la detección del cuadro, haciendo especial hincapié en la amplitud de los criterios diagnósticos, se pregunta al respecto “¿Quién no va a encontrarse dentro de veinte años, marcado por uno u otro rasgo, en el cada vez más amplio abanico del llamado trastorno del espectro autista (TEA)?” (Carbonell & Ruiz, 2013 p. 9).

Bassols propone que no estamos en presencia tanto de una epidemia autista, sino de una inflación conceptual sobre este fenómeno.

Marie-Claude Thomas, realizando una analogía con lo ocurrido a fines del siglo XIX con la sexualidad, a saber un aumento considerable del interés psiquiátrico y político sobre el tema que llevaron al establecimiento de una psicopatía sexual en la época, propone hablar de una “Psicopatía Autística” en la actualidad.

A partir de las publicaciones de Kanner en 1943 y de Asperger en 1944, las investigaciones, observaciones, los estudios concernientes al fenómeno autista se han ido multiplicando, construyendo efectivamente una Psicopatía Autística, “En efecto, hoy el nombre de autismo se impone, dominante, masivo e invasivo, significativo amo de la psicopatología de la infancia.” (Thomas, 2014 pp. 13-14.)

El autismo ha adquirido una presencia social como nunca antes en su historia, para poder comprender de forma más o menos aceptable este fenómeno se hace ineludible la propuesta de Marie-Claude Thomas, adentrarse en un recorrido genealógico de estilo foucaultiano. ¿Qué nos permite dicho recorrido?

Thomas (2014) lo expone con una claridad notable:

... cuestionar de manera crítica lo que llamaré por el momento, el fenómeno autismo, fenómeno que incluye tanto a los niños llamados autistas como a sus padres y el entorno escolar, educativo, los psi, las asociaciones, los psicotrópicos y los programas experimentales, como el Estado mismo (p. 241.)

El termino Autismo deriva etimológicamente de Autoerotismo y hace referencia al repliegue del sujeto sobre sí mismo. Fue expuesto primeramente por Bleuler, quien lo utilizó para describir el repliegue en un mundo propio observado en sus esquizofrénicos.

El primero en usar el término para designar un cuadro clínico específico fue Leo Kanner, un psiquiatra austríaco nacionalizado norteamericano, quien publicó en 1943 un artículo en el cual describía un nuevo síndrome, que por cierto lo lanzaría a la fama, el “Autismo infantil precoz”.

Las características más notorias que Kanner describe de este síndrome son la extrema soledad, la búsqueda permanente de la inmutabilidad y la presencia de estas ya desde los primeros años de vida del niño. (Maleval, 2011)

En 1943, Leo Kanner publica su artículo “Trastornos autistas del contacto afectivo”, el mismo reúne sus conclusiones sobre un trabajo realizado por él durante aproximadamente cinco años con once niños en el hospital Harriet Lane Home, el cual dependía de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore para la que Kanner trabajaba desde 1928. Son a estos once niños a los que clasificará con el nombre de autismo infantil precoz. (Thomas 2014)

Dicho artículo es considerado como la primera publicación sobre el Trastorno Autista, por ende su autor es conocido como el descubridor de dicho cuadro clínico, hoy en día sus aportes siguen siendo inconmensurablemente importantes para los profesionales dedicados al trabajo con niños y hombres autistas.

Sin embargo para Thomas (2014), el psiquiatra radicado en Estados Unidos no descubrió al autismo, sino que al nombrarlo, lo construyó. Acerca del establecimiento del cuadro clínico la autora se pregunta, “¿Quién pintó el cuadro? ¿La naturaleza, Dios, Kanner?” (Thomas 2014 p: 44.). Fiel a su perspectiva foucaultiana y lacaniana, Thomas destaca del discurso su carácter performativo. Nombrar las cosas tiene efecto de creación, para ella Kanner no descubrió al autismo, sino que al nombrarlo, lo constituyó. Por ende no considera al Trastorno Autista como una naturalidad descubierta, sino como un fenómeno construido.

Vale la pena aclarar que Thomas no considera que se hayan construido a los niños que padecían por su extrema soledad y su búsqueda permanente de fijeza, en efecto ellos existían y sus padres los llevaban a atenderse con el doctor Kanner. Lo que sí se construyó fue el Trastorno Autista, la entidad patológica misma, la cual gracias a la implicación de diversas instituciones que se interesaron por motivos diversos en el tema, se transformó en la categoría, en la noción TEA a la cual hoy cualquier profesional psi no puede dejar de atender.

Siguiendo a Ian Hacking y con un ejemplo por demás esclarecedor, Thomas (2014) nos expone lisa y llanamente su postura al respecto:

Crear nombres nuevos tiene efectos, entre otros el de crear personas, sus cuerpos y sus comportamientos. Por ejemplo “gordo”, “obeso” –otra clasificación que Ian Hacking ha examinado- “no actúan en nosotros de modo inesperado sino porque están enmarcados por un mundo de significaciones, de medicinas, de compañías de seguros, de amantes y de régimen de adelgazamiento (Hacking, 2001).”

Dicho de otro modo el signo compacto que toma el nombre autismo, deviniendo ese significante encarnado, no toma sentido sino de inscribirse en un conjunto de disposiciones materiales, discursivas, eróticas, disposiciones que no forman únicamente su contexto exterior... sino que contribuyen a dar al síndrome autismo su realización misma, su significación y su consistencia. (Pp. 248- 249)

En esto Thomas sigue a Jacques Lacan, él a lo largo de su enseñanza en más de una ocasión resaltó el carácter creador de las palabras, por ejemplo en su seminario sobre la ética del psicoanálisis dice:

... mostrándonos que hay una relación entre cosa y palabra. La paja de la palabra solo aparece en la medida en que hemos separado de ella el grano de las cosas y es primero esta paja la que llevo a ese grano... es muy evidente que las cosas de un mundo humano son cosas de un universo estructurado en palabra, que el lenguaje, que los procesos simbólicos dominan, gobiernan todo. (Lacan, 2017 p. 61)

En esta línea, todo lo concerniente al autismo viene después de que se lo nombrara como tal, es por ello que la psicoanalista francesa le otorga el título de inventor a Leo Kanner (Thomas, 2014)

Es imposible obviar la otra obra constitutiva de lo que hoy se conoce como TEA, un año después de la ya mencionada publicación kanneriana, en 1944 el pediatra, psiquiatra y profesor austríaco Hans Asperger publicó “Psicopatía autista en la infancia.” Sin tener previo conocimiento de los trabajos realizados por Kanner, Asperger describió sus hallazgos, obtenidos a partir del estudio de aproximadamente doscientos niños. Los mismos eran extraordinariamente similares a los del psiquiatra nacionalizado norteamericano, se diferenciaban en las capacidades sorprendentes que presentaban algunos niños descriptos por el doctor Asperger. Las mismas iban desde gran capacidad matemática hasta una capacidad mnémica increíble.

Desde el inicio, “el autismo infantil precoz” de Kanner y “la psicopatía autista en la infancia” de Asperger, parecían estar en cierta continuidad, algunos autores proponían la evolución del primero hacia la segundo. (Maleval, 2011)

Empero, el DSM IV publicado en 1994, los define como trastornos diferenciados, Trastorno Autista por un lado y Síndrome de Asperger por el otro, pero pertenecientes ambos a la misma categoría “Trastornos generalizados del Desarrollo”.

La continuidad mencionada terminó de consolidarse, como ya se mencionó, con la publicación en el año 2013 del DSM V, la cual borra la anterior clasificación en TGD específicos, proponiendo en cambio la de TEA, famosa hoy en día por cierto. El TEA, Trastorno del Espectro Autista, no contiene sub divisiones, tanto el anterior espectro autista como el síndrome de Asperger quedan englobados en esta nueva categoría. Se diferencian sí por lo que los psiquiatras y amantes de las estadísticas proponen como nivel de funcionamiento, siendo los autistas de Kanner, (la minoría por cierto ya que estudios revelaron que son solo aproximadamente el 5 % de la población TEA) los de menor funcionamiento y los de Asperger los de mayor. (Maleval, 2011)

La importancia que tuvieron estos dos psiquiatras y sus publicaciones en el campo del actual trastorno del espectro autista resulta incuestionable, lejos de entrar en la discusión sobre si son creadores o descubridores del cuadro clínico, se tratará de reflexionar acerca de tres puntos.

Primero, ¿qué fue lo que permitió que en la década de 1940 pudieran desarrollarse estos estudios por demás innovadores en el campo de la psiquiatría infantil? Segundo ¿cómo esta entidad patológica, nombrada como tal recién en 1943, llegó a consolidarse de tal forma en el campo psiquiátrico, científico y por qué no, social? Y tercero, inseparable de las otras dos

interrogantes, menos aun de la segunda, ¿cómo, un cuadro clínico de suma extrañeza por aquel entonces, se transformó hoy en un trastorno que aumenta considerablemente en frecuencia?

Thomas (2014) reflexiona sobre lo difícil que se hace para la ciencia, más que nada para la paidopsiquiatría poder separar los términos “autismo” y “niño”, según esta autora, la dificultad llega a ser tal, que el Niño detrás del autismo puede llegar a ser fuente de problemas para la psiquiatría infantil, como lo es el concepto de “alma” para la psicología o el de “fuerza” para la física. La paidopsiquiatría resuelve el problema haciendo de niño y autismo un único y mismo objeto.

A consecuencia de lo anterior, Marie-Claude Thomas nos advierte que para poder dar cuenta de cualquier proposición concerniente al fenómeno autista, debemos preguntarnos ¿qué saberes sobre la infancia están puestos en juego?

En efecto, para que Kanner o Asperger pudieran construir o descubrir un nuevo trastorno psiquiátrico infantil, antes tuvo que producirse todo un campo nuevo de saberes referidos a la infancia. El niño tuvo que pasar a ser un objeto privilegiado para la ciencia.

Según Thomas (2014) muchos trabajos muestran cómo desde 1870 en adelante, la infancia estuvo sobre la mesa de los investigadores, el niño comenzó a ser objeto privilegiado para la ciencia, conceptualizaciones como las de Darwin o Piaget contribuyeron notablemente para ello, justamente, de todos los trabajos posibles de destacar, Thomas resalta el de Dominique Ottavi titulado “De Darwin a Piaget. Pour une histoire de la psychologie de l’enfant.”

Los trabajos de Arnold Gesell, anteriores a los de Dominique Ottavi, fueron de gran apoyo para Leo Kanner. Gesell realiza una descripción del desarrollo promedio del niño, por medio de miles de observaciones y registros fotográficos, quiere mostrar la existencia de determinadas leyes generales del crecimiento y comportamiento del niño. Estas descripciones devienen prescripciones sobre qué hacer con los niños. (Thomas, 2014)

El trabajo más conocido de Gesell, fue publicado en 1943 en Nueva York, con el nombre “El infante y el niño en la cultura actual.”, esta obra pareciera ser un antecedente de vital importancia para todos aquellos enfoques que intervienen sobre los niños en búsqueda de cierta normalidad ideal.

La paidopsiquiatría o la psiquiatría infantil como también se la conoce, no nace en conjunto con la psiquiatría adulta, sino que tuvo que correr detrás de ella por mucho tiempo. Comenzó a forjarse en el siglo XIX, con trabajos como los de Le Paulmier (1856) o Brierre de Boismont (1958). La primera obra que consagró a esta paidopsiquiatría fue la de Hermann Emminghaus en 1887, la cual trató de elaborar una nosografía específica para la infancia. (Maleval 2011)

Sin embargo, todas ellas fracasaron en su misión, ya que no va a ser hasta la década de 1930 que la psiquiatría infantil pudo consagrarse, logrando autonomía y forjando sus propios conceptos. Durante todo el siglo XIX, predominó la nosografía de Esquirol, por lo tanto todo trastorno mental del niño quedó dentro del denominado idiotismo, en resumen en el siglo XIX, todo niño que se apartara de lo esperado era un idiota.

No son pocas las obras que dan cuenta de dicho paradigma dominante por aproximadamente cien años en la psiquiatría, Maleval (2011) cita algunos de ellos:

Griesinger resume bien la concepción dominante cuando afirma en su *Tratado* de 1845: A esta edad, el yo todavía no se ha formado de un modo estable como para poder presentar una perversión durable y radical; por eso las diversas enfermedades producen en ellos [los niños] verdaderas detenciones del desarrollo que afectan a la inteligencia en todas sus facultades (Bercherie, 1983). Al año siguiente, el francés Édouard Seguin... afirma que “no existe ninguna observación auténtica de alienación mental en un sujeto de menos de diez años. (Seguin, 1846)” (p. 30)

Una de las razones por las cuales los alienistas del siglo XIX, no pudieron discriminar las psicosis infantiles, fue que reducían todo desvío psíquico infantil al común denominador de retraso mental. La otra razón propuesta por Maleval es la falta en dicha época de una psicología del niño. Esto conducía al clínico a practicar cierto adultomorfismo, que le imposibilitaba discernir y comprender las psicopatologías propias del niño. (Maleval 2011)

El máximo grado de especificidad alcanzado en el siglo del 1800, fue la distinción entre distintas formas del idiotismo. Por ejemplo la Idiocia mongólica propuesta por Lagdon Down en 1846. Los anglosajones llaman a esta idiocia síndrome de Down.

A principios del siglo XX, la locura del niño empezó a ser tomada en serio, los aportes de Sante de Sanctis, de Bleuler y hasta del mismo Freud fueron imprescindibles para ello. En 1924, Sante de Sanctis no duda en llamar a su demencia precocísima, en términos bleulerianos, designándola como “Esquizofrenia prepuberal”, este trabajo fue uno de los que establecieron la pertinencia de una referencia al concepto de esquizofrenia para describir ciertas patologías infantiles. (Maleval 2011)

De modo muy resumido, esta es la situación en la que se encuentran tanto Leo Kanner como Hans Asperger a la hora de establecer sus cuadros clínicos. Establecida ya la esquizofrenia infantil se hace posible la discriminación de otras patologías mentales del niño, que aunque emparentadas con esta, se distinguen de la esquizofrenia.

Al respecto el psicoanalista francés agrega:

No es pues únicamente el genio clínico de Leo Kanner y de Hans Asperger lo que los lleva... a aislar cuadros clínicos muy parecidos, empleando además un mismo término para nombrarlos: autismo. Van a buscarlo al vocabulario empleado para describir la clínica que es su referencia constante. (Maleval, 2011 p. 33)

Ciertamente, si se tiene en cuenta el peso que tuvo la denominación de Paul Bleuler para la locura en el campo psiquiátrico, no es de extrañar que se utilizaran conceptos emparentados con la esquizofrenia para designar nuevos trastornos.

Leo Kanner, se tomó el trabajo de diferenciar un pequeño grupo de niños, los cuales no se comportaban como idiotas, ni tampoco como esquizofrénicos prepuberales, a este mérito Thomas (2014), lo llama “el gesto de Kanner”, dando a entender que el psiquiatra estadounidense tuvo para con esos niños, un buen gesto, “impregnado de humanismo.” (Thomas, 2014 p. 243)

Sin embargo, Maleval (2011) nota una distinción entre las posturas de Asperger y Kanner, según el clínico francés, el primero sí se esfuerza en diferenciar su psicopatía autista de la esquizofrenia, Kanner no, parece más dubitativo al respecto. En lo que sí no hay dudas, es en que ambos ubican su trastorno dentro de las psicosis.

Desde las publicaciones de Kanner y Asperger, los trabajos con este tipo de niños aumentaron, distintos profesionales hicieron sus aportes, pero en la década de 1970 tuvieron lugar una serie de eventos, principalmente en Estados Unidos, fundamentales para poder comprender la actualidad del Autismo.

El giro en el abordaje del autismo se debió al cambio rotundo en la forma de pensar la psicopatología, en los años setenta los impulsores del DSM III trabajaron arduamente para remedicalizar a la psiquiatría, proponiendo una postura totalmente atórica en cuanto a la etiología de las enfermedades mentales, dejando la lógica de los “Tratados” psiquiátricos y adoptando finalmente la de un verdadero manual. (Maleval, 2011)

Cada trastorno tenía sus criterios diagnósticos más o menos establecidos para determinar si a un sujeto se le etiquetaba con él o no. Esto provocó un detrimento de todos los enfoques psicodinámicos, la hipótesis del inconsciente ya no resultaba muy confiable para los clínicos, por otro lado, pero en estrecha relación con esto, las ciencias cognitivas funcionales a los manuales psiquiátricos categoriales, comenzaron a afirmarse más y más.

Desde ese entonces los abordajes del trastorno autista parten en su mayoría de enfoques cognitivos, esto no tendría por qué sorprendernos ya que según Thomas (2014), el behaviorismo antecedente directo del cognitivismo, fue uno de los cuatro puntos clave que facilitaron la fabricación del autismo.

Aunque el autismo se haya constituido en un campo bañado por el conductismo, estos enfoques cognitivos generaron una manera totalmente nueva de concebirlo. Maleval (2011) propone que en aproximadamente veinte años, más que un mero cambio de perspectiva se llegó a proponer una teoría cognitivista del autismo. Siguiendo a Rutter (1974), destaca el sorprendente pasaje de

una concepción del autismo que enfatizaba en sus retracciones sociales y afectivas a una que lo considera un estancamiento en el desarrollo con déficits cognitivos severos.

Tal vez de las explicaciones propuestas por las perspectivas cognitivas la más conocida es la basada en la llamada Teoría de la Mente, propuesta en 1985 por Baron-Cohen, Leslie y Frith. La misma indicaba la falla de los sujetos autistas para poder inferir estados mentales, es decir para poder ponerse en el lugar del otro. El experimento en el que se apoyan los autores es ya clásico, tiene como protagonistas a dos muñecas, Sally y Anne, una cesta, una caja y una canica. (Maleval, 2011)

Para el psicoanalista francés este giro conceptual, de la retracción a la cognición, tuvo como consecuencia un aumento en la clínica del autismo de los métodos reeducativos.

En los noventa las neurociencias comenzaron a tomar el papel estelar en lo concerniente al autismo y con ella la importancia de la etiología del trastorno volvió a estar sobre la mesa, muy alejada ahora de las que otrora fueron sus impulsoras, las perspectivas psicodinámicas.

Este protagonismo de las neurociencias no fue sin consecuencias, las investigaciones se incrementaron velozmente, pues así también lo hicieron las inversiones, principalmente las de la industria farmacéutica. Se han propuesto causas relacionadas con lo cerebral, detención en el desarrollo del lóbulo frontal o en las capas de la neocórtex, también se propone como causa el mal funcionamiento de las neuronas espejo. Pero principalmente las hipótesis etiológicas giran en torno a las causas genéticas. (Carbonell & Ruiz, 2013)

En Estados Unidos por ejemplo, el “Autisme Genome Project” costo aproximadamente unos 142 millones de dólares, pero como bien destacan Carbonell y Ruiz (2013) ningún sujeto autista fue beneficiario directo de esa fortuna. A pesar de las grandes inversiones en este negocio de la salud mental, los resultados siguen siendo parcos, dejando a los llamados autistas y a sus familias desamparados.

El autismo se ha convertido en un fetiche para la ciencia moderna, específicamente para las neurociencias, empero estas no han aportado mucho al entendimiento del fenómeno. Definen al autismo como un trastorno cuyas bases son biológicas, aun no encuentran dichas bases, pero están seguros que lo harán. Sin embargo investigadores han llegado a proponer que genéticamente el autismo no existe. (Carbonell & Ruiz, 2013)

A falta de pruebas fehacientes que confirmen las hipótesis del causal genético del autismo, a falta de ese gen autista, los científicos recurren a lo que se podría llamar “la vieja confiable”, refiriéndose a eso que se acude cuando se agotan los demás argumentos, en este caso es la modificación epigenética, es decir para salir del impasse genético se propone al ambiente como modificador de los genes. (Carbonell & Ruiz, 2013)

Desde el psicoanálisis, teoría que por lo general no es funcional al cientificismo ni al mercado farmacológico, se propone explicar al fenómeno autismo por fuera de lo biológico.

Thomas (2014) piensa al autismo como un síntoma de la época, como en tiempos freudianos las históricas con su discurso cuestionaban un saber establecido, hoy lo hacen los sujetos autistas. Por aquel entonces la histeria le impuso al cuerpo psiquiátrico, un cuerpo sexual, erotizado. En la actualidad según la autora francesa, el autismo viene a cuestionar un saber establecido sobre el lenguaje, más concretamente a las teorías de la comunicación que proponen a este como simple herramienta de comunicación.

Para Thomas (2014) la sintomatología autista demuestra aquello planteado por Jacques Lacan en 1967, que el lenguaje no está hecho para la comunicación sino que más precisamente, el lenguaje crea al sujeto.

Jean-Claude Maleval por su parte, siguiendo a Rosine y Robert Lefort propone al autismo como una cuarta estructura clínica, es decir como una posición subjetiva particular, distinta de la neurosis, psicosis o perversión. El autismo como una forma más o menos específica de estar en el mundo. Maleval tiene presente que las inventivas del sujeto, su singularidad, escapa a todo intento de estructuración clínica, por ende no busca explicarlo todo sobre el autismo al proponerlo como Otra posición subjetiva.

En su libro *“El autista y su voz”* comenta exhaustivamente las características de la estructura autista, resumidamente podemos decir que esta modalidad subjetiva se define principalmente por estar constituida por un borde autista, por medio del cual el sujeto se protege del Otro y de la angustia eminente que este le genera. Este borde o encapsulamiento autista está construido por tres elementos claves, el objeto autista, el doble y los islotes de competencias. Según el autor, los sujetos autistas tienen dificultades no para hablar sino para decir, se niegan a tomar una posición de enunciante debido a que desde un principio rechazan el goce de la pulsión invocante. (Maleval, 2011)

Carbonell y Ruiz (2013), siguen la línea de Maleval, agregando además en su libro *“No todo sobre el autismo”* algunas ideas en relación a la constitución del cuerpo del sujeto autista. No nacemos con un cuerpo, tenemos que construirlo. Jacques Lacan denominó a este proceso de constitución corporal como estadio del espejo, describiendo así el proceso mediante el cual el sujeto se reconoce como unidad solo después de reconocerse primero en sus semejantes y de dirigir su mirada al Otro para que lo reconozca.

Según estos españoles, en el autismo hay una falla en este estadio, el autista tiene dificultades para reconocerse como unidad corporal, para identificarse con su imagen especular. Esta falla tiene consecuencias para el sujeto, por ejemplo le genera problemas para hablar en nombre

propio, habla en tercera persona. Los autores proponen que la presencia del objeto autista se puede explicar en relación a dicha falla, ya que dicho objeto suele funcionar como un límite artificial que le sirve al sujeto para diferenciar su propio cuerpo del mundo exterior. (Carbonell & Ruiz, 2013)

Por más interesantes que sean estas perspectivas psicoanalíticas, (que aquí se desarrollaron brevemente, pero en las que se ahondará en el próximo capítulo) no son más que una botella flotando en el amplio mar, tienen mensajes importantes para decir, pero se pierden en la amplitud del campo configurado por las ciencias neurológicas, los manuales psiquiátricos ateóricos y los enfoques cognitivos.

Las concepciones dominantes sobre el autismo giran en torno a un todo biológico, esto les cuesta caro a los sujetos autistas, porque “Cuando la premisa del todo biológico se impone y la única salida al tratamiento del malestar humano es el fármaco, el sujeto que sufre no tiene más nada que decir...” (Carbonell & Ruiz, 2013 p: 39). Estas maneras de concebir al fenómeno autismo plantean terapéuticas basadas en métodos reeducativos, según estos autores, los profesionales buscan ignorar la angustia padecida por los sujetos sometiéndolos a una reeducación constante.

Según Maleval (2011) estos métodos de reeducación se sostienen en el binomio castigo-recompensa, mediante el cual buscan aumentar o extinguir una conducta, dicha metodología no tiene en cuenta la voluntad del sujeto. Los terapeutas cognitivo conductuales se manejan con un ideal de normalidad que los habilita a intervenir sobre el sujeto para lograr que su comportamiento se acerque lo más que se pueda al esperado, al normal.

En esta pseudogenealogía se buscó dar cuenta de forma muy sencilla las condiciones y contingencias que configuran el presente del Autismo. En resumen, desde antes de la publicación de Leo Kanner en 1943 hasta la actualidad ha corrido mucha agua bajo el puente del fenómeno autismo. Hoy nos encontramos con un trastorno del espectro autista, fetiche de las investigaciones científicas y blanco fácil para un amplio número de terapéuticas reeducativas, entre las cuales se encuentran el método ABA y el TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren).

Este incremento de interés por el autismo es positivamente correlativo al aumento en la prevalencia del diagnóstico TEA. Bassols explica dicho aumento por medio de una inflación conceptual (Carbonell & Ruiz, 2013). Maleval encuentra la razón de este incremento en la inclusión del anterior Síndrome de Asperger al Autismo y a la vaguedad con que se ha delimitado la amplitud del trastorno del espectro autista (Maleval, 2011). Iván Ruiz y Neus Carbonell dicen al respecto, “Sin embargo, no está claro de qué modo el cambio en los criterios

diagnósticos habrían modificado estas cifras, ni tampoco el resultado de la mejora de los procesos de detección precoz.” (Carbonell & Ruiz, 2013 p. 37)

El presente trabajo propone al psicoanálisis como otro enfoque posible para el abordaje de la psicopatía autista. El mismo se caracterizó desde sus inicios por apartarse del saber médico establecido, Freud tuvo un gesto parecido al de Kanner cuando escuchó a las histéricas de fines del siglo XIX. (Thomas, 2014)

En el siguiente capítulo se plasmará qué proponen los psicoanalistas, particularmente los orientados por la enseñanza de Jacques Lacan, acerca del autismo.

Se adelanta que poco tendrá que ver con el paradigma dominante, este está fuertemente influenciado por el conductismo y ya en los comienzos del siglo XX, el padre del psicoanálisis catalogó al behaviorismo impulsado por John Watson en Norteamérica, como la más contraria vía a la suya, descartando cualquier unión posible entre este y el psicoanálisis. (Freud, 1996)

2. Psicoanálisis y Autismo

En la primera de las cinco conferencias dictadas en la Universidad Clark de Worcester Massachusetts por el padre del psicoanálisis, Sigmund Freud definió a su teoría como “...un nuevo método de investigación y terapia.” (Freud, 1996 p.7)

Ese mismo día aclaró que si bien su método recorre un trecho del camino junto con las prácticas médicas, luego se aparta de ellas para hacer un camino propio. Según Freud, el psicoanálisis no es exclusivamente de su autoría, cuenta que el doctor Breuer y una joven histérica atendida por este fueron de vital importancia para el surgimiento del mismo. (Freud, 1996)

Un nuevo método de terapia e investigación decía Freud, pero ¿Una nueva metodología para qué o quién? El neurólogo vienes lo aclaraba, el psicoanálisis aparece como un nuevo método de trabajo para hacer con aquellos sujetos cuyos síntomas parecerían ser causados por deficiencias orgánicas, empero los estudios médicos desestimaban cualquier falla en sus órganos vitales. (Freud, 1996)

La histeria particularmente era el cuadro clínico que tanto alboroto causaba a los médicos de la época, los facultativos no sabían cómo hacer contra la afección. Este fenómeno clínico ponía en jaque su saber, generando en estas profesiones cierto desagrado, en efecto los sujetos histéricos no simpatizaban a la ciencia médica de finales del siglo XIX y principios del XX.

Freud expresaba claramente la posición del médico frente a los cuadros histéricos en aquella conferencia:

Ahora bien, todo su saber, su previa formación patológica y anátomo-fisiológica, los desasiste al enfrentar las singularidades de los fenómenos histéricos. No puede comprender la histeria, ante la cual se encuentra ante la misma situación del lego. He ahí algo bien ingrato para quien tanto se precia de su saber en otros terrenos. Por eso los histéricos pierden su simpatía; los considera como unas personas que infringen las leyes de su ciencia... (Freud, 1996 p. 9)

El psicoanálisis surge como una metodología novedosa que permite hacer algo con aquellos sujetos que escapan del discurso médico, cuyos órganos vitales están perfectamente, pero que han experimentado importantes conmociones del ánimo. (Freud, 1996).

Hasta aquí solo se ha mencionado, siguiendo a Freud ¿a quién más sino? qué aborda el psicoanálisis, cabe preguntarse ahora acerca de su proceder.

Al respecto, el creador de esta particular forma de hacer con el padecimiento psíquico no formula reglas técnicas absolutas a las cuales el psicoanalista deba seguir al pie de la letra. Freud, con la prudencia que caracteriza toda su obra, se limita simplemente a dar ciertos consejos. En 1912 comentaba que las reglas por él proporcionadas están estrechamente ligadas a su individualidad, siendo esta una de las razones que abogan por la no ritualización del método analítico. (Freud, 1993)

Un año después, en *Sobre la iniciación del tratamiento*, escribía: “La extraordinaria diversidad de las constelaciones psíquicas intervinientes, la plasticidad de todos los procesos anímicos y la riqueza de los factores determinantes, se oponen, por cierto, a una mecanización de la técnica...” (Freud, 1993 p. 125)

Que no exista una única forma de obrar en psicoanálisis no le impide plantear cierta conducta necesaria, acorde a un fin, a saber la cura de la neurosis.

Aconsejaba practicar con los pacientes un “ensayo previo”, para luego tomarlos o no, efectivamente en análisis. Los pacientes deben seguir una única regla, definida por Freud como la regla fundamental del psicoanálisis, consiste en decir todo lo que se le venga a la mente, sin resguardo alguno. El psicoanalista tiene que adoptar una postura correlativa, funcional a esta regla fundamental, escuchar las palabras del paciente sin fijarse en nada en particular. El psicoanalista debe escuchar con una atención libremente flotante lo que el paciente asocia libremente. (Freud, 1993)

La paciente tratada por Breuer definió su proceso terapéutico como “*Talking cure*” haciendo referencia a esto mismo, al carácter imprescindible que posee la conversación en la metodología psicoanalítica. (Freud, 1996)

En resumen, el método psicoanalítico aborda por medio de la palabra el malestar anímico de ciertos sujetos que resultan poco simpáticos para los médicos, ya que dicho malestar con su sintomatología inherente cuestiona su prestigioso saber establecido.

La doctrina freudiana ha sido reformulada de innumerables formas, tanto dentro de la obra del propio Freud, como en la lectura que de esta hicieron prestigiosísimos autores. Escapa de los límites de este trabajo poder hacer una especie de recorrido genealógico del psicoanálisis.

Me inclino particularmente por la corriente psicoanalítica lacaniana, la cual se funda a partir de la lectura que hace Jacques Lacan de la obra freudiana. Esta línea de trabajo se destaca por mantener los fundamentos de la técnica psicoanalítica que se mencionaron anteriormente, a saber, la asociación libre, atención flotante, la no mecanización del método, el privilegio de la palabra en la cura, un analista caracterizado por escuchar más que por comprender y la concepción del psicoanálisis como algo distinto, apartado del discurso médico y científico.

Luego de esta pequeña introducción estamos en condiciones para comenzar a abordar al fenómeno autismo desde el psicoanálisis. Primero se expondrá lo que tiene para decir la línea lacaniana del autismo, es decir las concepciones que desde esta perspectiva se han formulado al respecto, para luego desarrollar las formas de abordajes que se desprenden de dichas concepciones. Se expondrá qué dicen sobre el autismo y luego cómo proponen abordarlo.

2.1 Concepciones del psicoanálisis lacaniano sobre el autismo.

Thomas (2014), antes de proponer cualquier explicación psicoanalítica del autismo se pregunta si realmente los analistas deben intervenir en el fenómeno autista, ya que como ella bien lo explica, es un fenómeno construido en un campo radicalmente opuesto al del psicoanálisis. Para esta autora francesa los analistas han metido mano al fenómeno autismo de forma acrítica y poco prudente, sin tener en cuenta los coordenadas de surgimiento de la invención de Kanner.

...entonces me parece que los psicoanalistas han tomado el cuadro, primero “inventado”, construido por Kanner, construido como la fantasía “Pegan a un niño” fue construida por Freud con su hija Anna, Lou Andreas-Salomé y la Sociedad Psicoanalítica de Viena, los psicoanalistas la tomaron tal cual, y digamos que manipularon ese marco... metieron mano sin tomar en cuenta justamente, dicho marco, hecho dentro de coordenadas científicas, políticas y económicas precisas, localizables. (Thomas, 2014 p. 21)

Según Marie- Claude Thomas para que el psicoanálisis pueda abordar al fenómeno autismo debe darse cierto proceso de repensamiento en el cual ambos, psicoanálisis y autismo, se vean interpelados en sus concepciones fundamentales. (Thomas, 2014)

Jacques Lacan no se preguntó acerca de pertinencia del abordaje analítico de sujetos autistas, en la conferencia de Ginebra describía al autista como alguien que tiene mucho para decir y al clínico como aquel que tiene que hacer el esfuerzo para poder escucharlo. (Álvarez & Tendlarz, 2013)

Siguiendo a Lacan muchos analistas han llevado a cabo dicho esfuerzo, buscan un saber sobre el autismo en los testimonios de los propios sujetos, publicaciones autobiográficas entre las cuales podemos destacar las de Donna Williams, Temple Grandin o Daniel Tammet, tres personas catalogadas como autistas de alto funcionamiento, quienes aportaron material sumamente valioso para la investigación psicoanalítica del fenómeno autismo.

Diferentes historiales clínicos como el de Dick, llevado adelante por Melanie Klein, pero posteriormente trabajado por Lacan, por Rosine y Robert Lefort, el caso de Marie-Françoise publicado por estos últimos, el tratamiento de Peter con Mira Rothenberg o el Joey con Bruno Bettelheim, son solamente algunos de los materiales clínicos que no solo contribuyeron a la investigación sobre el fenómeno, sino que además dieron cuenta de los buenos resultados obtenidos, abogando así a favor de un tratamiento psicoanalítico para estos sujetos.

Jean-Claude Maleval resume de forma inmejorable la postura adoptada por esta línea psicoanalítica en su libro *¡Escuchen a los autistas!*, allí escribía:

No es a los estudios randomizados, que permiten una evaluación científica impecable, a quienes hay que preguntar en primer lugar cómo arreglárselas para tratar el autismo, sino a los sujetos concernidos, porque ellos son los que más tienen que enseñarnos. Poseen un saber precioso sobre ellos mismos. (Maleval, 2012 p.10)

El campo freudiano se aparta de los estudios científicos, de esas investigaciones con costos millonarios financiadas por la industria farmacéutica, cuyo objetivo príncipes es hallar la tan ansiada génesis del autismo. Para el psicoanálisis no hay psicogénesis decía Lacan en su tercer seminario. (Lacan, 1998)

Carbonell y Ruiz, (2013) escribían:

Causa y efecto, ciencia y autismo; entre cada uno de estos pares el psicoanálisis sitúa al sujeto y trata de sus dificultades con él. Ya sea su origen neurológico, genético o psicosocial, el psicoanálisis se dirige al sujeto y al modo como este se situó frente a la estructuración neurológica, la base genética o el ambiente con el que le toco vivir. Siempre en efecto será posible ubicar esa respuesta del sujeto, por más impedida que esté por su organismo, que restituya la dignidad que habrá perdido si se lo ha reducido a su determinación genética. (p.44)

Este método de trabajo e investigación más que preocuparse por el causal del autismo, se ocupa del sujeto allí presente. El sujeto para el psicoanálisis lacaniano tiene una entidad particular, no hace referencia exactamente a un individuo, a ese ser definido por la OMS como “Bio psico

social”, sino que *sujeto* refiere a la respuesta singular que cada ser le da a todo aquello que será crucial para su vida. Este es el sujeto del inconsciente, representa lo más íntimo del ser y se trata de una respuesta que no depende para nada de la voluntad. Este sujeto no encaja en la lógica causa-efecto, no puede explicarse con vanas argumentaciones, no puede controlarse ni preverse, hace aparecer la sorpresa, lo nuevo. (Carbonell & Ruiz, 2013)

Todas las prácticas analíticas tienen en común el preconizar esta respuesta singular, primar la singularidad del sujeto por encima de lo universal. Por otro lado los estudios científicos, biologicistas financiados económicamente por la farmacología simpatizan con la universalidad de la causa, por la homogenización de los sujetos bajo la etiqueta TEA, la cual le permite ofrecer para dicha población el mismo fármaco, haciendo sumamente rentable el negocio.

La vinculación de los manuales diagnósticos con la industria farmacológica es algo difícil de disimular, el objetivo principal de los manuales DSM es vender fármacos, un estudio de la Universidad de Massachusetts en el año 2006 pudo constatar que el 56 % de los psiquiatras que participaron en la elaboración de los criterios diagnósticos del DSM- IV y de su versión revisada el DSM- IV R, tenían al menos una relación financiera con una marca farmacéutica. (Carbonell y Ruiz 2013)

El triunfo de la ciencia es solo a costa de un detrimento de la subjetividad, lo singular no tiene lugar allí. “La opción “todo biológico” está a veces cargada de consecuencias para el tratamiento de los sujetos autistas. Induce que se los consideren como deficientes congénitos y no como sujetos con un potencial.” (Maleval, 2011 p. 18)

Cuando la premisa del todo biológico se impone, el sufrimiento humano solo puede ser tratado farmacológicamente y el sujeto que sufre pierde la oportunidad de poder decir sobre su padecimiento. Los analistas consideran a la medicalización en el autismo como un paliativo de los síntomas, nunca como un tratamiento del sujeto y de su sufrimiento. (Carbonell & Ruiz, 2013)

El psicoanálisis cuestiona la solidez de este paradigma dominante, propone por su parte otra forma de hacer con el fenómeno, basada justamente en la escucha del sujeto, en el rescate de lo singular en cada ser. Para ello inevitablemente debe alejarse del saber científico establecido, recorrer su propio camino decía Freud en aquella primera conferencia en los Estados Unidos.

Los autores aquí trabajados son solo algunos de aquellos que comenzaron a recorrer este camino particular.

El nuevo recorrido tiene como punto de partida la concepción del autismo, no como una enfermedad, sino como un funcionamiento subjetivo singular, este fenómeno es una forma

peculiar de ser y estar en el mundo. Es definido como una estructura clínica compuesta por sujetos que se ubican de forma particular en su relación con el Otro, con el mundo del lenguaje.

La Fundación del campo Freudiano define al autismo en plural, como *Los Autismos*, dando cuenta así de la pluralidad inherente al fenómeno, pues ningún sujeto se relaciona de igual manera con su estructura que otro. En la web *Los Autismos* de dicha fundación, se encuentra esta definición:

...una forma particular de situarse en el mundo y, por lo tanto de construirse una realidad. Asociado o no a causas orgánicas, el autismo es reconocible por los síntomas que impiden o dificultan seriamente el proceso de entrada de un niño en el lenguaje, la comunicación y el vínculo social. (Carbonell & Ruiz, 2013 p.49)

Hasta ahora no nos hemos apartado de Freud, si bien el autismo puede pensarse como un fenómeno relativamente nuevo para el psicoanálisis, se sigue tratando de sujetos que parecerían estar afectados por lesiones o mal formaciones orgánicas, empero los estudios médicos y científicos demuestran, muy a pesar de ellos, que no es así.

A fin de cuentas, cada nuevo fracaso científico en la búsqueda de la causa genética u orgánica del autismo refuerza la idea de que tales causas no existen.

¿Qué es lo que le permite al psicoanálisis poder investigar, poder hacer otra cosa con estos sujetos cuestionadores del paradigma dominante? Justamente la prudencia teórica de Freud.

Es esa prudencia la que le permite inaugurar una nueva forma de investigación, por demás innovadora para la época, la cual se caracterizaba por un predominio positivista radical. Freud al no mecanizar la técnica, al tener en cuenta la singularidad del sujeto en cuestión, creó una teoría que sostiene cierto vacío, un no saber habilitador de lo nuevo, de la sorpresa. Ese no saber propio de la epistemología del psicoanálisis es su máxima potencialidad, ya que el mismo permite poder hacer con el sujeto al que se hacía referencia, con ese sujeto del inconsciente.

Las palabras de Jacqueline Berger resultan tan pertinentes al respecto que no pueden ser omitidas, Maleval (2011) la cita:

Se ha reprochado mucho a los profesionales, en particular a los psiquiatras analíticos, su diagnóstico vago, sus pronósticos inciertos, sus denominaciones complejas, pero ¿acaso hay que abandonar el principio de prudencia, de incertidumbre, que es el principio de todo devenir humano? [...] En materia de autismos, el principal reproche que se hace a los abordajes psicoanalíticos es que no producen certezas, un hiato fundamental, ya que esta falta es su principal cualidad, o sea, el titubeo erigido como principio. (Berger, 2007) (p. 25)

Hasta aquí, se propone al psicoanálisis como otro enfoque para trabajar con los autismos, sumamente crítico para con lo que se definió como paradigma dominante. Este otro enfoque encuentra en su propia epistemología su mayor potencialidad. Es decir gracias a su prudencia, a

la mantención de cierto no saber, puede dar un paso más allá de la nosografía sobre autismo para abordar al sujeto y su sufrimiento.

Lo expuesto anteriormente no necesariamente significa que desde la teoría psicoanalítica no se haya conceptualizado específicamente sobre los autismo, se ha hecho y mucho, pero siempre bajo la premisa de imposibilidad de decirlo todo sobre estos sujetos. Para no caer en reduccionismos totalizantes, el psicoanálisis propone un No- todo sobre el autismo. (Carbonell & Ruiz, 2013)

Álvarez y Tendlarz (2013) establecen cierta organización de las conceptualizaciones sobre los autismos. Sostienen que la obra de Jaques Lacan está claramente dividida en tres momentos, explicando así que la amplitud conceptual referente al autismo en el psicoanálisis lacaniano se debe a la adherencia de los autores a uno de esos tres momentos. Se expondrá de forma breve los conceptos príncipes de tal o cual momento.

Un primer momento de la enseñanza de Lacan, definido como el de la primacía de lo simbólico, se inaugura en 1953- 1954 con el primer seminario de Lacan. En el transcurso del mismo, el psicoanalista francés aborda un caso publicado por Melanie Klein en 1930, trece años antes de que Leo Kanner publicara el artículo que lo lanzaría a la fama.

“Se puede considerar que el desarrollo de Lacan sobre el caso Dick en el *Seminario 1* es su primera teorización sobre el autismo en sentido amplio.” (Alvarez & Tendlarz, 2013 p. 36)

En ese seminario Lacan va a decir que el punto significativo de Dick es que no dirige ningún llamado. Entrar a la dimensión del llamado implica la constitución del sujeto y del Otro, el pasaje del lenguaje a la palabra y el anudamiento entre lo simbólico y lo imaginario que localiza a lo real. Para que el niño llame al Otro primero debe reconocerlo como tal, esa operación constituye a ese Otro, pero también al sujeto como tal. (Alvarez & Tendlarz, 2013)

Los autores explican la diferencia entre Lenguaje y Palabra, Dick no puede ingresar a la segunda. El lenguaje como sistema de oposiciones significantes precede a todo sujeto, está allí desde mucho antes del nacimiento del niño y lo estará después de la muerte de este. Lo que no logra alcanzar Dick es la palabra, no logra apropiarse del lenguaje para poder decir, para poder dirigirse al Otro. Dick no produce demanda alguna.

“Algo del sujeto autista quedó detenido en ese pasaje del lenguaje a la palabra por su rechazo a entrar a la dimensión del llamado [...] Es la clave del lenguaje desafectivizado, descripto como robotizado, de los autistas.” (Alvarez & Tendlarz, 2013 p. 39)

Esta detención en el proceso de adquisición de la palabra es lo que lleva a Rosine y Robert Lefort a definir al autismo por la falta del nacimiento del Otro. Una clínica basada en este

postulado, debería trabajar para la construcción de ese Otro. “El Otro puede constituirse o no, y es eso lo que caracteriza al autismo.” (Alvarez & Tendlarz, 2013 p. 41)

Por medio de esta inexistencia del Otro se explican ciertos rasgos autistas, como por ejemplo la deshumanización del semejante, ya que el otro con minúscula ya no tendrá por qué cumplir con su rol fundamental, ser garante de la existencia del sujeto, reconocerlo como tal. La ausencia del Otro hace difícil la diferenciación entre un objeto y una persona. Deja al autista inmerso en lo real, con un detrimento de lo simbólico por lo imaginario, esto genera cierta reducción de la realidad, ya que el sujeto autista solo libidiniza una pequeña parte de esta. (Alvarez & Tendlarz, 2013)

Jacques Lacan abre su *Seminario 11* comentando sobre su separación de la IPA (International Psychoanalytical Association), separación a la cual él mismo definió, homologándola con el accionar de la sinagoga con Spinoza en 1656, como excomunión mayor. (Lacan, 2016)

Es a partir de este decimoprimer seminario que Alvarez y Tendlarz (2013) ubican el segundo momento en la enseñanza de Lacan. “En los años `60, a partir de la conceptualización que Lacan hace en el Seminario 11 sobre las operaciones de alienación y separación, se desprende una nueva ubicación del autismo”. (Alvarez & Tendlarz, 2013 p.47)

En 1964 Lacan propone su dialéctica del sujeto, la misma se compone por dos operaciones fundamentales. Primero la operación de Alienación, en este primer momento el ser se esclaviza al Otro, al lenguaje. Por ello Lacan (2016) dirá que el sujeto solo existe como segundo con respecto al significante, primero el significante luego el sujeto, el sujeto y no el Ser, esta aclaración es de suma importancia para poder abordar al autismo desde estas dos operaciones fundantes.

El Ser, el Ser viviente representa a un primer momento mítico, es lo que esta antes del proceso de alienación, allí no hay sujeto todavía, porque la barra del lenguaje no lo ha constituido.

Entonces primero el Ser viviente se deja alienar por el lenguaje, esto constituye al sujeto barrado en su inefable y estúpida existencia, ya que el mismo solo será si se somete al Otro, no podrá representarse por sí mismo. (Alvarez & Tendlarz, 2013)

Luego de esta primera operación fundante, debería ocurrir una segunda, la separación. Si la alienación constituye al sujeto, la separación produce al deseo. La misma consiste en la advertencia del sujeto sobre la incompletud del Otro, el sujeto se dirige a este Otro en busca de ciertas respuestas, que giran siempre alrededor de la pregunta *¿che vuoi?* (¿qué quiere de mí?), pero no encuentra allí, en el campo del lenguaje, una respuesta plenamente satisfactoria. Así da cuenta que ese Otro no es omnipotente, encuentra la falta, la carencia en el sistema significante. (Alvarez & Tendlarz, 2013)

Esta operación de separación tiene como resultado la constitución del objeto *a*, el cual no es más que un resto, pero que justamente es causa de deseo, allí donde lo simbólico falla, allí en la falta del Otro es donde se alojará el pequeño *a*. “La separación se define entonces como la extracción de objeto *a*...” (Alvarez & Tendlarz, 2013 p. 56)

La constitución de este *a* que por naturaleza tiende a hacer un objeto perdido, pone en marcha una interminable relación del sujeto con el Otro, el primero recurre al campo del segundo continuamente en busca de su objeto perdido. Si el sujeto llama al Otro, si hay llamado, es porque este sujeto pretende encontrar a su objeto causa de deseo allí, en el campo configurado por ese Otro.

Si estas dos operaciones ocurren como se las describió, estaríamos en presencia de un sujeto neurótico, para que efectivamente se dé así, el ser viviente primero y el sujeto barrado después, deberán hacer determinadas elecciones, que son las descritas anteriormente, a saber, elegir alienarse al Otro para luego separarse en parte de él debido a un malentendido, a su insuficiencia.

Estas elecciones son inconscientes, nada tienen que ver con la voluntad, son del orden de la contingencia. Las dos operaciones fundantes implican elecciones inconscientes tomadas por el sujeto, ciertas inmanencias tendrían por efecto la detención del proceso constitutivo. Por ejemplo, si hay una detención en el mecanismo de separación, el resultado sería la constitución de una estructura psicótica. En la estructura autista sucede otra cosa, el impasse ocurre a nivel de la primera operación, de la alienación. (Alvarez & Tendlarz, 2013)

Después de este pequeño rodeo, necesario por cierto, los autores van al grano. ¿Cómo es posible explicar al autismo por medio de la dialéctica lacaniana del sujeto? Para Alvarez y Tendlarz (2013) lo que ocurre en el autismo es una detención en el proceso de alienación, el ser viviente rechaza alienarse al Otro del lenguaje, este rechazo se justifica por la gran angustia que generaría para dicho ser el esclavizarse al Otro. Por eso la importancia de la elección del ser, en el autismo no deja de haber elección, pero esta es un tanto particular, el ser elige al vacío antes que al Otro. El autista queda petrificado en este vacío inicial.

“En conclusión, el rechazo de la alienación produce un modo de constitución del sujeto, el “ser vacío del sujeto”, que no está dividido por el lenguaje.” (Alvarez & Tendlarz, 2013 p. 52)

Por medio de este rechazo de la alienación Alvarez y Tendlarz (2013) explican algunos fenómenos del autismo:

... como el mutismo, en el que el sujeto tiene un uso del lenguaje, pero se esfuerza por no pronunciar ninguna palabra, salvo en ocasiones específicas. También se manifiesta en la perseverancia autista: la repetición de rituales, ecolalias, etc. (p.54)

El proceso de alienación posibilita la articulación entre la palabra y la pulsión, en el autismo esto no ocurre, de allí las diferentes dificultades del sujeto autista con el objeto voz y por ende con la palabra.

La detención en la alienación provoca que el autista tampoco conciba la falta en el Otro, no constituyendo al objeto *a* causa de deseo, al autista no le falta nada, no llama al Otro, no construye ninguna demanda, de ahí su extrema soledad. (Alvarez & Tendlarz, 2013)

Por último los autores definen un tercer momento de la enseñanza de Jacques Lacan, aunque para dar cuenta de este recurren principalmente a algunos desarrollos de Jacques-Alain Miller. A partir de estos desarrollos puede establecerse un cambio en las conceptualizaciones de Lacan, un pasaje de la palabra al goce, un predominio del registro Real, la importancia de “la no relación sexual”, el Otro como “el Otro sexo” y “el cuerpo es el Otro.” (Alvarez & Tendlarz, 2013 p.87)

“Existe en Lacan un recorrido que diferencia la primera y la última parte de su enseñanza. En forma simplificada Miller establece una oposición entre *querer decir* y *querer gozar*.” (Alvarez & Tendlarz, 2013 p.88)

El lenguaje no solo sirve para comunicar, sino también para gozar. En un primer momento el *infans* vive en un mundo de palabras que no tiene ningún sentido para él, este mundo simbólico lo baña en lenguaje, dejando inscrito en él un Significante amo, que nada tiene que ver con el querer comunicar, el sujeto incorpora a este S1, se identifica con él. Por el momento este S1 está relacionado solamente con la pulsión, con el querer gozar, no está dirigido al Otro, es puro goce. Este S1 es sin sentido, no busca hacer cadena con ningún S2, no busca, por el momento, comunicar. “El sentido lo da el sujeto después cuando intenta captar cuáles son esos S1 que lo determinan en su existencia.” (Alvarez & Tendlarz, 2013 p.91)

Este momento en el cual el lenguaje se lo impone al sujeto fue denominado por Lacan como *Lalangue* (Lalengua), lo define como el primer momento de entrada en el lenguaje, lengua materna y privada cuya función es constitutiva y no comunicativa. A este primer significante amo es al que Lacan llama S1. “Existen dos valores de S1: hay un S1 solo que es lo que Lacan llama “Hay Uno”, y hay un S1 que llama a un S2, al resto de la cadena significativa.” (Alvarez & Tendlarz, 2013 p.93)

Lalengua, esa lengua privada, implica un puro goce, es decir una satisfacción pulsional más allá del principio de placer, que incluso puede llegar a producir displacer, Lacan (2017) decía que justamente son los extremos de la satisfacción lo que se nos hace insoportable. Pequeña aclaración, necesaria para dar cuenta de una característica que tiene el goce en psicoanálisis, a saber, que poco tiene que ver con lo placentero.

Alvarez y Tendlarz (2013) hacen hincapié en otra característica del goce, precisamente en su cualidad autista, en su capacidad para negar toda relación. “El goce para Lacan no se abre al Otro, sino que es, fundamentalmente autista. (...) Todos somos autistas al nivel del goce, porque el goce es siempre autoerótico.” (Alvarez & Tendlarz, 2013 p.91)

Desde este tercer momento de la enseñanza lacaniana (o milleriana) los autores explican al autismo como un funcionamiento subjetivo que se queda enganchado a ese Uno del goce, el autista dispone solo de la lengua, de una lengua privada que no busca comunicar sino gozar. Así se explica la dificultad del autista para abrirse al Otro y para salirse del Uno, es decir su debilidad para hacer lazo social. (Alvarez & Tendlarz, 2013)

Es de destacar la meticulosidad con la que Patricio Alvarez y Silvia Tendlarz realizan esta obra, también así la claridad con la que exponen los conceptos. En este trabajo se trató de resumir en unas pocas páginas gran parte del libro, tarea casi imposible.

A continuación se exponen las conceptualizaciones de otros dos autores, los cuales no son tan cronológicos a la hora de recurrir a la enseñanza de Jacques Lacan. Thomas (2014) se muestra claramente en contra de toda fragmentación cronológica de dicha enseñanza.

Jean-Claude Maleval por su parte, siguiendo a Rosine y Robert Lefort propone al autismo como una cuarta estructura clínica, es decir como una posición subjetiva particular, distinta de la neurosis, psicosis o perversión. El autismo como una forma más o menos específica de estar en el mundo. Sin embargo no sigue a los Lefort en su teoría del no nacimiento del Otro, para él la existencia del Otro no está en discusión para ninguno de los posibles posicionamientos subjetivos. (Maleval, 2011)

Maleval (2011) comenta exhaustivamente las características de la estructura autista, resumidamente podemos decir que esta modalidad subjetiva se define principalmente por estar constituida por un borde autista, por medio del cual el sujeto se protege del Otro y de la angustia eminente que este le genera. Este borde o encapsulamiento autista está construido por tres elementos claves, el objeto autista, el doble y los islotes de competencias. Según el autor, los sujetos autistas tienen dificultades no para hablar sino para decir, se niegan a tomar una posición de enunciante debido a que desde un principio rechazan el goce de la pulsión invocante.

Este punto es fundamental en las teorizaciones del autor sobre el autismo. El sujeto autista no puede recortar a la voz como objeto *a*, por lo tanto esta no se extrae del campo de goce. La palabra por la que la voz se hace presente resulta insoportable para estos sujetos, se les presenta por demás displacentera, *unlust* propio del campo del goce. En el funcionamiento autista la voz y el goce que ella conlleva no logran anudarse al significante. “Este rechazo del acoplamiento

entre la voz y el significante, acoplamiento por demás angustiante cuando llega a producirse, da al autismo su unidad estructural.” (Maleval, 2011 p. 219)

La voz no es considerada como la materialidad del lenguaje, como la simple sonoridad que se escucha al hablar. Es concebida como la portadora de lo más íntimo del ser, en la voz se encuentra la más íntima mismidad del sujeto.

“La voz como objeto a, tal como la aísla Lacan, no pertenece al registro sonoro de la palabra; no es identificable ni con la entonación ni con la voz materna. Además de en el aullido autístico, la voz solo se percibe en la alucinación del psicótico, cuando la cadena significante se rompe y el sujeto oye su propia enunciación produciéndose con independencia de su voluntad. Así, repitámoslo, Lacan casi hace equivaler la voz con la enunciación.” (Maleval, 2011 p.218)

Hay según Maleval (2011) en el autismo una falla en la incorporación del lenguaje, el proceso que permitirá la posterior adquisición de la palabra. Existe para el autista cierta imposibilidad para ocupar el lugar enunciante, lo hacen solo en situaciones extremas, muy a pesar de ellos. En resumen, el sujeto autista configura una relación particular con su voz, la cual no le dificulta hablar sino decir. Tanto el mutismo que se observa en algunos sujetos autistas como la verborrea presente en otros de ellos dan cuenta de esta dificultad para posicionarse como enunciantes, es decir son el mutismo y la verborrea dos mecanismos que evitan al sujeto tener que decir. “Lo que se encuentra en el principio del autismo es que no se ha asumido una relación fundamental del ser con la palabra.” (p.207)

Daniel Tammet, catalogado como un autista de alto funcionamiento, comenta acerca de lo dificultosa que se le hace la relación con el lenguaje. Para poder sortear esta dificultad el británico sueña con construir su propia lengua privada.

Por el contrario, el lenguaje de mis compañeros escolares, los niños del patio, e incluso el de mis hermanos y hermanas, me parecía muy irritante y confuso. Se reían regularmente de mí por utilizar frases largas, cuidadas y muy formales. Cuando intentaba decir una palabra de mi creación en una conversación, cuando quería expresar algo de lo que sentía o experimentaba interiormente, rara vez se comprendía. “Mis padres me desanimaban para que no hablase de esa manera tan rara.”

Continué soñando que un día hablaría un idioma que sería solo mío, no se burlarían de mí ni me regañarían por utilizarlo y que expresaría algo de lo que es ser yo. (Tammet, 2006 p. 191)

Esta particular No-relación del autista con el significante tiene como uno de sus principales efectos la constitución de una estructura autista diferente a la del inconsciente freudiano. La primera es a base de signos, la del inconsciente freudiano de significantes. De lo anterior se desprenden dos diferencias fundamentales, mientras el significante mata a la cosa el signo queda pegado a ella. El signo guarda una relación única y directa con la cosa que representa, por medio de este el autista encuentra una alternativa para lidiar con el mundo del significante, polisémico por naturaleza, que le resulta por demás peligroso y angustiante.

El sujeto autista haya en el signo la seguridad que el significante y su inherente malentendido no le pudo brindar, pero esto le demanda una labor ininterrumpida, el sujeto no rechaza de una vez y para siempre al Otro del significante, sino que este último se le impone constantemente. El autista busca en la inmutabilidad de las rutinas, en el uso literal del lenguaje, en la construcción de un mundo de signos pegados a sus referentes, luchar, defenderse de ese Otro. (Maleval, 2011)

Al respecto de la otra diferencia Maleval (2011) comenta:

...Por otra parte su funcionamiento (*el de los signos*) como “cuencos del goce” (Lacan) o como “marcadores somáticos” (Damasio) es débil, o sea que no representa a la pulsión, algo que todos los autistas destacan cuando advierten la ausencia de conexión entre el lenguaje y la vida emocional. Los Lefort destacaban este punto: “En la estructura autística el significante no logra convertirse en cuerpo y por lo tanto no consigue producir afectos. (Lefort & Lefort, 2003)”... Los signos con los que el autista se estructura inducen una propensión a recurrir a las imágenes y a los iconos para aprehender el mundo. Pero resulta que las imágenes no se inscriben en el cuerpo, de lo cual resulta que estos sujetos se vean obligados, como destacó en un principio Asperger, a comprenderlo todo mediante el intelecto. (Pp. 167-168)

Se encuentra así una posible explicación sobre la dificultad de los autistas para la identificación de las emociones, dificultad que por cierto no es exclusiva de esta estructura.

Como se expuso, Maleval (2011) explica lo angustiante y peligroso que resulta para el autista el Otro, como el sujeto no logra matar la cosa por medio del significante, este Otro se le presenta como demasiado real, como no significado, como insoportable. Por descontado, si el Otro se le presenta así, el sujeto busca romper todo vínculo con él, para defenderse de tal angustia se repliega en sí mismo, disociando a los pensamientos de las emociones. Esta disociación no es lograda de forma acabada, al autista se le hace imposible no sentir. “Sería absurdo decir que no sentimos nada. (Sellin, 1995)” (Maleval, 2011 p.234)

Frente a esta imposibilidad de anular a las emociones, de interrumpir todo vínculo con ese Otro real, el autista opta por hacerse el muerto frente a este.

A ese repliegue defensivo sobre sí mismo Maleval (2011) lo nombra como borde o encapsulamiento autista. El mismo es característico de esta posición subjetiva e implica una inventiva del sujeto contra la angustia. Este encapsulamiento está compuesto por tres elementos claves, el objeto autista, el borde y los islotes de competencias, todos estos elementos tienen como finalidad la protección del sujeto frente a la angustia eminente generada por el Otro demasiado real.

Se definirá brevemente a cada uno de los tres, aclarando desde ya la dificultad de esta tarea, estos elementos están sumamente imbricados entre sí, el objeto autista puede ser un doble, generando también un islote de competencia.

El doble autista, puede ser una persona o un objeto, lo imprescindible es que dicho doble le permita al sujeto efectuar una enunciación artificial, el sujeto dice por medio del doble, asegurándose así cierta distancia en su relación con el Otro. Decir mediado por el doble, el cual puede ser un objeto, un compañero o un amigo imaginario, implica otra forma de hablar ausentándose. “El doble se le impone al autista, en efecto, como una estructura privilegiada para salir de su soledad, tranquilizadora porque es conforme a él mismo y apta para recibir un goce enmarcado, una estructura en la cual puede ayudarse.” (Maleval, 2011 p.99)

Freud en 1919 atendió este asunto del doble, en *Lo ominoso* define al doble como un elemento que antes de ser tenebroso, resulta en los primeros años de vida tranquilizador. (Freud, 1993)

Siguiendo al padre del psicoanálisis, podría pensarse que hay allí también cierto detenimiento de la estructura autista en esa etapa temprana donde el doble es bien recibido.

A diferencia de la estructura psicótica, el doble autista se presente como un elemento tranquilizador y no como persecutorio. Aunque este doble sea un elemento por demás benéfico para el sujeto autista, lo sigue dejando lejos de su verdad, es decir, sigue por medio de este evitando decir-se. (Maleval, 2011)

Ejemplo claro de este elemento del encapsulamiento autista son Carol y Willie, personajes imaginarios creados por Donna Williams durante su niñez y que la acompañaron a lo largo de toda su juventud (Williams, 2015).

El objeto autista es otro de los elementos que componen al borde, estos pueden diferenciarse en objetos autistas simples o complejos, estos últimos se diferencian de los primeros por su complejidad y su mayor capacidad para hacer lazo social. La función del objeto autista es, al igual que el doble, la de proteger al sujeto, pero además el autista busca a través de este objeto una animación libidinal de su ser. Mientras el objeto transicional de Winnicott funciona como sustituto del objeto primordial perdido, el objeto autista no suple, sino que funciona como protección ante la pérdida, negándola en parte. (Maleval, 2011)

Estos objetos se caracterizan por el hecho de que por lo general no son utilizados del modo que corresponde a sus funciones.

Para el desarrollo de sus concepciones acerca del objeto autista Maleval (2011) sigue a Tustin, quien define a dichos objetos como protectores, pero patológicos. “En suma, Tustin los define

como protecciones contra la angustia que exceden su función autoterapéutica hasta el punto de convertirse en nocivos.” (Maleval, 2011 p.120)

Sin embargo Maleval (2011) no los considera para nada nocivos o patológicos, sino como un elemento del borde autista a partir del cual se puede desarrollar ciertas ramificaciones que conduzcan al sujeto hacia lo social. Aconseja a los profesionales no privar a los sujetos autistas de su objeto, ya que el mismo le permite poder regular su goce, que de entrada se encuentra no cifrado por el significante.

El otro elemento del encapsulamiento autista son los islotes de competencias, este elemento está en estrecha relación con un Otro de síntesis, con esta expresión se hace referencia a cierto recorte que el sujeto hace del Otro del significante. La inmensidad del lenguaje resulta angustiante al autista, una de las formas que encuentra para defenderse de ella es construyendo un Otro de síntesis para luego hacerse competente, experto en él.

Frente a la inseguridad que genera el mundo simbólico, el autista crea su propio mundo de síntesis y se preocupa solo de él, lo estudia minuciosamente, busca predecirlo, controlarlo.

También los Otros de síntesis pueden catalogarse, en este caso en abiertos y cerrados. Los abiertos al igual que los objetos autísticos complejos, son los que posibilitan un mayor acercamiento del sujeto a lo social. (Maleval, 2011)

A estos islotes de competencias, otras corrientes terapéuticas y de investigación lo definen como intereses restringidos o conductas estereotipadas, Kanner las describía como fijeza y búsqueda de la inmutabilidad. (Maleval, 2011)

Un detalle a no dejar pasar, allí donde otras corrientes observan restricciones, el psicoanálisis ve competencias, habilidades. Esto y la propuesta de acompañar al sujeto autista desde su encapsulamiento hacia el lazo social serán de vital importancia para la forma de trabajo que se desprende de estas concepciones, tema que va a ser tratado en el siguiente punto de este mismo capítulo.

Thomas (2014) comparando al autismo con la histeria freudiana, propone a la sintomatología autista como aquella que viene a interpelar cierto saber establecido, específicamente al de las nuevas teorías de la comunicación, que promulgan al lenguaje como una simple herramienta comunicativa. El autismo muestra las consecuencias que padece aquel sujeto que rechaza anudarse al lenguaje, dando cuenta así que este no solo sirve para la comunicación, sino que fundamentalmente, interviene en la constitución misma del sujeto.

La propuesta de Thomas (2014) no se contradice con las ya mencionadas, es más, parece complementarse con ellas.

Los autores citados centran sus propuestas concernientes al autismo en distintos puntos de anclaje, Alvarez y Tendlarz (2013) lo hacen en una división cronológica de la enseñanza de Jacques Lacan, Maleval (2011) en la relación de sujeto autista con la voz como portadora de goce y Thomas (2014) en un recorrido genealógico del fenómeno autismo.

Aunque sus concepciones sean trabajadas desde distintos recorridos, comparten puntos claves, cosa que no tiene por qué sorprender ya que todos estos autores siguen los aportes lacanianos. En las tres obras se concibe al autismo como una forma de ser y estar en el mundo, forma que implica una decisión por parte del sujeto, decisión que nada tiene que ver con el plano de la voluntad. En ellas se encuentra resaltada la relación particular que establece el autista con el lenguaje, relación principalmente de rechazo que le permite defenderse de un Otro que le resulta por demás angustiante.

Concibiendo al autismo como posición subjetiva, relacionada con una decisión inconsciente del sujeto que le permite un autotratamiento de la angustia generada por el Otro, el psicoanálisis propone una forma de terapia alejada rotundamente de los métodos reeducativos predominantes en el paradigma de las neurociencias y los enfoques cognitivistas. Estos ignoran el sufrimiento en juego buscando reeducar conductas del sujeto, que son justamente soluciones generadas por este para protegerse de esa constante angustia amenazante.

Maleval (2011) afirma:

Un abordaje puramente educativo, basado en el saber del que enseña, sin dejar un lugar a la subjetividad del autista ni a sus elecciones, mejora sin duda, generalmente, su comportamiento social, pero no le permite desarrollar la capacidad para tener en cuenta la falta de garantía del Otro, con la que todo sujeto tiene arreglárselas para acceder a cierta autonomía y sentirse responsable de sus actos. (p.258)

Desde la perspectiva lacaniana se propone una forma de trabajo que respete lo singular de cada caso, la inventiva del sujeto autista. Forma más ética que técnica. Es esta posición ética del psicoanálisis motor principal del presente trabajo.

2.2 El reverso de los enfoques reeducativos. Propuestas terapéuticas para con los sujetos autistas desde el psicoanálisis.

El psicoanálisis trabaja con el sujeto, con esa respuesta singular e inconsciente que cada ser construye para arreglárselas en su relación con el gran Otro, este método que inauguró Freud a principios del siglo XX se caracteriza por preconizar la singularidad, por ende también la complejidad, de cada caso con el que se propone trabajar.

Sin embargo, la propuesta psicoanalítica no deja de ser una forma de trabajo relegada por el paradigma positivista que configura al campo actual del autismo.

Manzotti (2006) dice al respecto:

Al quedar ubicadas tanto la psiquiatría como la psicología en este paradigma, es evidente que el autista queda atrapado en la posición de autómatas o conductistas, al que la adecuación y la pedagogía intentan asimilar lo más posible a la “normalidad”, siendo los desarrollos del psicoanálisis de orientación lacaniana los que intentan operar una reintroducción en el campo del estudio científico de la complejidad de su posición. Más específicamente, aquello que la ciencia actual ha excluido, la presencia del sujeto autista, articulada a la posibilidad de producción subjetiva que cada niño porta. (p. 52)

Son las terapias cognitivo conductuales las predominantes en el abordaje del autismo, por este motivo presentar al psicoanálisis como el reverso de ellas se hace imprescindible, reforzando así la postura crítica y reflexiva de la doctrina freudiana.

Freud en más de una oportunidad se mostró reacio para con estas terapias del comportamiento y los métodos educativos. Considera al *behaviorismo* como un método ingenuo que se “vanagloria de haber removido enteramente el problema psicológico.” (Freud, 1996 p. 49).

El padre del psicoanálisis piensa que los métodos comportamentales y educativos son ingenuos, por no reconocer la complejidad que entraña el psiquismo humano. En *El malestar en la cultura*, publicado en 1930, pero escrito un año antes, Freud describía a la educación como una de las prácticas imposibles para la sociedad, ya que hay en el sujeto algo que se resiste a ser domesticado, a saber, la pulsión. (Freud, 2015)

Unos diecisiete años antes de eso, el creador del psicoanálisis ya profesaba su desprecio por las ambiciones pedagógicas de los terapeutas, el psicoanalista no debe servirse de cierta sugestión para llegar rápidamente a resultados visibles en un tiempo más breve, como tampoco debe educar a su paciente para que esas pulsiones que antes lo enfermaron sean ahora sublimadas. “La ambición pedagógica es tan inadecuada como la terapéutica.” (Freud, 1993 p. 118)

Sobre el profesional que se adhiere a esta metodología reeducadora Maleval (2011) dice:

... se encuentra en posesión de un saber que supuestamente promueve el bien del sujeto. En general, en lo que concierne a los autistas, dispone de una teoría de los estadios del desarrollo que él desearía hacer franquear al niño. A veces es una teoría del simbolismo lo que lo incita a privarlo de los objetos autistas; o simplemente lo orienta una idea de normalidad. (p.223)

El psicoanálisis desde sus inicios se muestra en contra de estos métodos guiados por un ideal de normalidad y del legítimo bien para el sujeto. Es fundamentalmente una postura ética la que aleja a la metodología psicoanalítica de estos métodos pedagógicos.

En su seminario 7, Lacan desestima a las terapéuticas que actúan a favor del bien del sujeto, ya que, según él la enseñanza freudiana nos hace abandonar la idea de trascendencia de un soberano bien.

Pues bien, el paso dado, a nivel del principio del placer, por Freud, es mostrarnos que no existe Soberano Bien, que el soberano Bien, que es *das Ding*, que es la madre, es el objeto del incesto, es un bien interdicto y que no existe otro bien. (Lacan, 2017 Pp. 89-90).

En ese mismo seminario, *La ética del psicoanálisis*, Lacan comenta acerca de una dimensión presente en toda civilización, la dimensión pastoral. La misma se configura a partir de las prácticas de asesoramiento espiritual ejercidas por los pastores, fundamentalmente católicos.

Lacan profundiza en este fenómeno de la dimensión pastoral, por medio de ella llega a definir lo que llama la “pastoral analítica.” Así designa el psicoanalista francés la actitud de confort intelectual adoptado por ciertos analistas que creen poder explicarlo todo por medio de la técnica, procurando así cierta consistencia teórica y seguridad profesional. “... diría que es concebible que lo que intento articular bajo el título de la ética del psicoanálisis choque con la dimensión de lo que podría llamar la pastoral analítica.” (Lacan, 2017 p. 238)

Pareciera que esta dimensión pastoral, no se aleja en demasía de los métodos reeducativos practicados hoy en día, ambos se jactan de buscar el bien del sujeto y de saberlo todo sobre este. Siguiendo a Lacan (2017), se puede pensar que lo que rige a los métodos reeducativos, es lo mismo que otrora regía aquellas prácticas pastorales, a saber, una ley moral.

La ética del psicoanálisis deja sin valor a dos supuestos príncipes de los métodos educativos, el conocimiento del Bien del sujeto y la posibilidad de poseer una teoría que explique todo sobre el malestar del ser. La doctrina freudiana se caracteriza justamente por sostener la inconsistencia, por no saberlo todo, permitiendo que allí, en ese vacío generado por el no saber, surja lo inesperado, lo singular que es el sujeto del inconsciente.

El otro supuesto base de los métodos reeducativos propuesto por Maleval (2011) es el ideal de normalidad. Lacan también se encarga de devastarlo. En los años 1960 y 1961, dictando su seminario sobre la transferencia, el psiquiatra francés, comenta que algo que nos ha demostrado el psicoanálisis es que no existe la normalidad, ya que los sujetos que la definirían, a saber los neuróticos, paradójicamente no son para nada normales. (Lacan, 2017).

Carbonell y Ruiz (2013) escriben sobre los criterios de normalidad:

Recurrimos aquí de nuevo al músico Caetano Veloso y a su frase “De cerca nadie es normal”. Lo normal solo tiene validez para uno mismo (...) cuando tratamos con sujetos uno por uno, es recomendable ponernos un poco a distancia de los ideales de normalidad para poder incluir en nuestro lazo lo diferente, lo heterogéneo, para evitar

los efectos devastadores de la segregación y para facilitar la necesaria negociación que existe para cada uno entre *su* normalidad y la del otro. (p.110)

Maleval (2011) encuentra otra diferencia fundamental, entre el tratamiento psicoanalítico y los reeducativos. Estos últimos para efectuar su terapéutica, que consiste básicamente en el binomio castigo- recompensa, no necesitan para nada del consentimiento del sujeto, el psicoanálisis por su parte, no es sin ese consentimiento, sin al menos cierto grado de implicación del sujeto en su padecimiento. Este consentimiento no tiene que producirse en forma explícita, sino que pertenece, sobre todo, al terreno de lo inconsciente.

Hasta aquí se desarrollaron las diferencias entre el método analítico y el reeducativo. El primero se diferencia del segundo por no promulgar un ideal de normalidad, por permitir cierta vacilación teórica, por necesitar imprescindiblemente del consentimiento del sujeto y por no sostener la idea de la existencia de un Soberano Bien.

Desde esta postura ética, el psicoanálisis se propone trabajar con los sujetos autistas de una manera particular, sin caer en generalizaciones metódicas, busca siempre ir a favor del sujeto, de sus inventivas, que aunque sean poco comunes implican desde el inicio soluciones frente a la angustia. “Sus rarezas son también sus soluciones, aunque no tengan éxito.” (Carbonell & Ruiz, 2013 p.102)

El autista trabaja incansablemente para no angustiarse, la construcción de su burbuja autista con sus objetos, dobles e islotes de competencias correspondientes es la solución que encuentra para luchar con la eminente angustia generada por el Otro. Esta solución no siempre tiene éxito, la misión del psicoanalista será acompañar al sujeto para que su invención fracase lo menos posible.

Donde otros enfoques perciben déficits cognitivos o conductas desadaptativas, el psicoanálisis constata soluciones, no se trata aquí de romantizar a la posición autista, sino de respetarla. Es lo que reclama Jim Sinclair:

“El autismo no es algo que una persona tiene, o un “caparazón” en el que una persona está encerrada. No hay un niño normal tras el autismo. El autismo es una forma de ser. Lo invade todo, tiñe toda experiencia, toda sensación o percepción, todo pensamiento, toda emoción, todos los aspectos de la vida. No es posible separar al autismo de la persona... si ello fuera posible, la persona que quedaría no sería la misma que la persona de antes. (Sinclair, 1993).” (Maleval, 2011 p.269)

El autismo no es algo que se padece, sino una forma de estar en el mundo. Sin dudas, el sujeto autista sufre, se angustia y como cualquier otro sujeto procura inventivas para resguardarse del dolor. El psicoanalista trabajará a favor de esas invenciones y no en contra.

Carbonell y Ruiz (2013) ejemplifican las ventajas de este proceder:

Nuestra clínica está llena de casos de sujetos que, respetados en sus hallazgos, han conseguido llegar bastante lejos. Por ejemplo, la psicoanalista se percató de la fascinación de Luis por las sombras de los objetos y trabajó con ellos exhaustivamente durante sus primeros años. Luis llegó a la adolescencia siendo un hábil dibujante con el lápiz de carbón. (p. 124)

Otro ejemplo, Esteban, de cinco años, no lograba entender la temporalidad. Gracias al trabajo con su analista, (la cual lo siguió en su juego de calcular los años, meses y finalmente días que hacía que los lápices del consultorio se encontraban allí), logró aceptar el paso del tiempo. “Esteban mostró un gran interés en la aritmética, y fue un alumno aventajado en ella.” (Carbonell & Ruiz, 2013 p.125)

Maleval (2012) también destaca lo conseguido por ir a favor del sujeto:

Los padres de Derek Paravicini, y en particular su “Nanny”, hicieron desde su más temprana infancia todo lo que la mayoría de “especialistas” desaconsejaban, favoreciendo sus “obsesiones” por la música y su apego a un objeto autístico, en este caso un órgano eléctrico. Sin embargo, constatan, “a medida que sus capacidades musicales fueron ampliándose, el vínculo entre estas y su desarrollo intelectual y social se hizo más manifiesto. (Ockelford, 2007)” Todas sus adquisiciones pasaron por la mediación de su islote de competencia, hasta permitirle, en la edad adulta, no solo darse a conocer en conciertos, solo o con una orquesta, sino también adquirir un sentimiento de sí mismo suficiente para afirmar su voluntad, de un modo apropiado, en la conversación con un extraño. (p.19)

Leo Kanner, como ya se mencionó, publicó en 1943 su artículo príncipe en el cual plasmaba los resultados de sus trabajos con once niños autistas. Veintisiete años después, este psiquiatra decidió investigar a cerca del destino de estos once niños. “Dos de ellos habían conseguido eludir las instituciones de cuidados e integrarse socialmente, y resulta manifiesto que una educación permisiva y el cultivo de sus “obsesiones” les habían ayudado mucho.” (Maleval, 2012 p.20)

Uno de estos dos niños, Donald, fue enviado a vivir a una granja bajo el cuidado de una pareja que no eran sus padres. Esta pareja se apartó de los aprendizajes sistematizados y logró dar finalidades a sus estereotipias. El otro niño, Federic, en el marco de las escuelas Devereux, logro poco a poco desarrollar sus cualidades de socialización por medio de sus aptitudes para la fotografía y la música. (Maleval, 2012)

Aquí hay, al alcance de la mano, un saber esencial sobre la terapéutica del autismo. Kanner advierte que la inmutabilidad y el interés por los objetos ponen de manifiesto actividades psíquicas preciosas, que su supresión conduce a los sujetos hacia la casinada. A la inversa, Donald y Federic ponen de relieve el provecho que un autista puede extraer de sus “obsesiones” y de sus islotes de competencia. Pero este saber quedará rápidamente recubierto por los sedimentos superpuestos de estudios del desarrollo, centrados en la ideología del hombre normal, del cual se supone que no tiene ni un apego excesivo por los objetos ni un comportamiento de inmutabilidad. Lo que es peor

los planteamientos biológicos sugerirán que estos niños están demasiado afectados como para que sus cosas raras merezcan atención y puedan poseer una función. Los especialistas no están predispuestos a admitir que los “enfermos” puedan tener un saber digno sobre sus trastornos. (Maleval, 2012 p.21)

Por eso el psicoanalista no debe colocarse en posición de especialista. Para este último los sujetos autistas representan, al igual que ocurría con el fenómeno histérico a finales del siglo XIX, una herejía conceptual. Las teorías cognitivo conductuales se enfrentan al problema de que, a pesar de sus enormes esfuerzos reeducativos, “lo esencial permanece invariable. (Asperger, 1944).” (Maleval, 2011 p. 269)

Lo esencial de la posición subjetiva autista, a saber, la construcción de un encapsulamiento compuesto por dobles, objetos autistas e islotes de competencias y la permanente búsqueda de inmutabilidad, resiste a todo método reeducativo, constituye lo incurable del autismo.

El psicoanalista, no tiene que lidiar con dicho inconveniente, no concibe al autismo como mal a curar, sino como modalidad subjetiva. Por otra parte, la clínica psicoanalítica es de lo incurable.

Alvarez y Tendlarz (2013) dicen al respecto:

Hay muchos incurables en psicoanálisis: el inconsciente es un incurable, y nadie se cura del inconsciente porque eso sería destruirlo. Tampoco existe cura para la división subjetiva que es estructural. Pero lo incurable de la estructura no significa que el sujeto incluido en ella no tenga una salida subjetiva a partir de una invención personal. (p.25)

Esta debe ser la premisa del psicoanalista que intervenga con sujetos autistas: Sin buscar curar (normativizar) al sujeto, acompañarlo en la construcción de las soluciones más adecuadas posibles.

Alvarez y Tendlarz (2013) concluyen su obra diciendo:

No existe un tratamiento, una cura “tipo” del autismo, como tampoco lo existe para cualquier ser-hablante por fuera del diagnóstico y de la psicopatología. El psicoanálisis se dirige a sujetos, no a clases, a sabiendas que todo el mundo delira a su manera, y esto incluso cuando no existe un delirio como en el autismo. Los protocolos estándar se desentienden del punto de intimidad del sujeto, en sus sutiles maneras de manifestarse y responder a la presencia del otro. En definitiva, nada saben acerca de los detalles a través de los cuales se presentan los intereses del niño y de su modo de ser en el mundo y quedan como impotentes frente a la búsqueda de una verdadera salida dentro de su funcionamiento singular. (Pp. 140-141)

Cuando se propone al método psicoanalítico para el abordaje de los autismos inmediatamente surge la interrogante, ineludible por cierto, de ¿Cómo llevar a cabo una *talking cure* con sujetos que evitan arduamente colocarse en posición de enunciación? ¿Cómo invitar a asociar libremente a un sujeto que rechaza al decir?

Tal vez sea esta la objeción más simple que se le puede hacer al psicoanálisis sobre su trabajo con sujetos autistas, pero es sin dudas una objeción válida. La estructura autista también interpela a la técnica analítica aconsejada por Freud, principalmente en la segunda década del siglo XX.

Como se reiteró a lo largo de este trabajo, el autista no renuncia a hablar sino a decir, a poner en juego lo más íntimo de su ser por medio de la voz. Decir no solo es por medio de la palabra, los silencios dicen, el juego de los niños dicen, los síntomas dicen. El psicoanálisis podría recurrir a este argumento para responder a tales cuestionamientos.

Sin embargo, es menester aclarar que no necesariamente un sujeto autista debe realizar un tratamiento psicoanalítico, ser autista no es razón suficiente para ser analizante, como tampoco lo es ser neurótico, psicótico o perverso. Es imprescindible el consentimiento, la implicación de ese sujeto, independientemente de la estructura en la que se ubique.

Es correcto objetar que no todos los autistas pueden llevar adelante una *Talking cure*, pero más que de una imposibilidad estructural se trata de una decisión del sujeto, no todos consienten dicho tratamiento.

Los distintos profesionales o las diferentes instituciones que trabajan con los autismos pueden no optar por la terapéutica psicoanalítica, es más, en algunas instituciones llevarla adelante es prácticamente imposible, piénsese por ejemplo en los centros escolares. En estos casos el psicoanálisis puede ser un sistema de referencia, que les permita a los diferentes actores abordar al fenómeno autismo en no-toda su complejidad, como también así, reflexionar de forma crítica sobre las prácticas predominantes y los saberes hegemónicos que configuran el campo actual del autismo.

Maleval (2011) afirma:

En consecuencia, el tratamiento más adecuado para los niños autistas hay que buscarlo en instituciones concedoras de su funcionamiento subjetivo y organizadas en función de este. (...) En estos lugares, las invenciones del sujeto son acogidas sin someterlas al estándar de un supuesto conocimiento de las etapas de un desarrollo típico. (p.228)

Reflexiones Finales

El psicoanálisis tiene concepciones de gran valor para aportar sobre el fenómeno autismo, muchas veces las mismas se explicitan de forma críptica conceptos inherentes al campo psicoanalítico pueden resultar ininteligibles para personas que no pertenezcan a él. Lo anterior es sin duda un barrera que el propio psicoanálisis debe luchar por franquear, para lograr así que sus conceptos, por demás valiosos, puedan llegar a la mayor cantidad de público posible, reivindicando a la doctrina freudiana como un importante sistema de referencias para aquellos que se propongan hacer con el autismo. Sean estos, diversos profesionales, instituciones, agentes políticos, pero sobre todo familiares y sujetos autistas.

Sin embargo, es también esta forma críptica de manifestar conceptualizaciones junto con cierta amplitud teórica, una gran virtud del psicoanálisis y más particularmente de la corriente lacaniana. Los mismos analistas se encuentran con distintas formas de entender al autismo, se adhieren a algunas y refutan otras, pero lo que permite esta falta de unidad teórica es la continua reflexión de estos actores.

Dadas las particularidad de la teoría freudiana (su falta de mecanización, de ritualización, su gran potencial para sostener la incertidumbre, su enorme coraje por mantener un no saber), los analistas no pueden considerarse grandes especialistas de nada y es esto un rasgo fundamental que este trabajo quiere destacar, los psicoanalistas no son especialistas del autismo, esto más que ser una crítica busca ser un verdadero halago.

Los especialistas son aquellos que tienen la ilusión de comprenderlo todo sobre su objeto de estudio, en este caso en particular, los especialistas en autismo son aquellos que creen tener un saber acabado sobre esta población, creen conocer a la perfección las etapas del desarrollo humano, lo normal y lo anormal de nuestra especie, las conductas esperadas, las inadecuadas y con ese gran cúmulo de saber establecido se permiten intervenir sobre las personas autistas sin más autorización que la que sus creencias teóricas les otorgan.

Por otro lado, el analista no se considera gran comprendedor de la estructura autista, como de ninguna otra. Este trabaja con el sujeto, con esa respuesta singular e inconsciente que cada uno construye para poder hacer algo con la vida que le tocó vivir. El psicoanálisis es una teoría prudente por sobre todas las cosas, respetuosa de la singularidad de los seres humanos, poseedora de una ética que legitima la dignidad de los sujetos, sean estos neuróticos, autistas, psicóticos o quien sabe qué.

Este trabajo busca reivindicar al psicoanálisis como un teoría capaz de rescatar al sujeto silenciado, amordazado por el diagnostico de Trastorno Autista, entendiendo a este fenómeno

como una forma más o menos particular de estar en el mundo y no de forma deficitaria, permite el desarrollo de las inventivas de los diferentes sujetos con quien se trabaje.

Sin dudas que la necesidad de repensar la doctrina freudiana en relación al autismo es ineludible, cuestiones como los vínculos transferenciales, el lugar del analista en la clínica con estos sujetos, la forma de manifestación de la angustia en esta estructura, son asuntos en los que hay que ahondar profundamente, excedían los límites de este trabajo final de grado, pero no se puede desconocer que son temas en los que urge investigar.

Por el momento, se propone que en lo concerniente a los autismos el psicoanálisis puede explotar su potencial oficiando como sistema de referencia teórico para autistas, familiares, profesionales e instituciones, sistema que promulgue la máxima expuesta por Maleval (2012), a saber, ¡Escuchen a los autistas!

Referencias Bibliográficas:

- Álvarez, P. & Tendlarz, S. (2013). *¿Qué es el Autismo? Infancias y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1994) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- IV)*.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- V)*.
- Carbonell, N & Ruiz, I. (2013) *No- todo sobre el Autismo*. Barcelona: Gredos.
- Freud, S. (1996) *Cinco conferencias sobre psicoanalíticas (1910)* en J.L. Echeverry (Traduc.) *Obras completas: Sigmund Freud (Vol. XI pp.1- 52)*, Buenos Aires: Amorroutu.
- Freud, S. (1993) *Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I) (1913)* en J.L. Echeverry (Traduc.) *Obras completas: Sigmund Freud (Vol. XII pp.121- 144)*, Buenos Aires: Amorroutu.
- Freud, S. (1993) *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico (1912)* en J.L. Echeverry (Traduc.) *Obras completas: Sigmund Freud (Vol. XII pp.109- 119)*, Buenos Aires: Amorroutu.
- Freud, S. (1993) *Lo ominoso (1919)* en J.L. Echeverry (Traduc.) *Obras completas: Sigmund Freud (Vol. XVII pp.215- 251)*, Buenos Aires: Amorroutu.
- Freud, S. (2015) *El malestar en la cultura (1930)* en J.L. Echeverry (Traduc.) *Obras escogidas de Sigmund Freud*, Buenos Aires: Amorroutu.
- Lacan, J (1998) *Seminario 3. Las Psicosis (1955-546)*, en *Lacan el Seminario*, Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J (2016) *Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis (1964)*, en *Lacan el Seminario*, Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2017) *Seminario 7. La ética del psicoanálisis (1959-60)*, en *Lacan el Seminario*, Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J. (2017) *Seminario 8. La Transferencia (1960- 61)*, en *Lacan el Seminario*, Buenos Aires: Paidós.

- Lampert-Grassi, M. (2018) *Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido*, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Asesoría Técnica Parlamentaria.
- Maleval, J. (2011) *El Autismo y su voz*, España: Gredos.
- Maleval, J. (2012) *¡Escuchen a los Autistas!* Buenos Aires: Grama ediciones.
- Manzotti, M. (2006) *Clínica del autismo infantil, El analista en la sorpresa (pp. 51-65) en* Salman, S (2006) *Compiladora. Psicoanálisis con Niños*. Buenos Aires: Grama ediciones.
- Tammet, D. (2006) *Nacido un día azul*, Málaga: Sirio, s.a.
- Thomas, M. (2014) *El autismo y Las lenguas*, México: Epeelee.
- Williams, D. (2015) *Nadie en ningún lugar (1992)*, Barcelona: NED ediciones.