



**“Revisión crítica sobre algunas concepciones etiológicas
del trastorno del espectro autista y el autismo
sostenidas por diferentes paradigmas”**

Trabajo Final de Grado - Ensayo académico

Federico Mautone Errandonea

CI: 4.867.378-2

Instituto de Psicología Clínica

Tutor: Prof. Adj. Octavio Plinio Carrasco Huerta

Tutor revisor: Prof. Adj. Magdalena Filgueira Emeric

Índice analítico

Resumen.....	3
1. Introducción.....	5
2. Breve genealogía de lo referido a la persona “autista”	7
2.1. <i>El surgimiento del término “autismo”</i>	8
2.2. <i>Consolidación del autismo como entidad nosográfica</i>	9
2.3. <i>Pensar el autismo en términos de espectro</i>	10
2.4. <i>Consolidación del TEA como entidad nosográfica en los DSM</i>	11
2.5. <i>Las tres coordenadas de Thomas para pensar la construcción del autismo como entidad psicopatológica</i>	13
3. Conceptualizaciones teóricas sobre el TEA en el paradigma neurocientífico...15	
3.1. <i>Teorías psicológicas descriptivas de Simon Baron-Cohen</i>	15
3.2. <i>Diagnosis a partir del inventario de Ángel Rivière</i>	17
3.3. <i>Sobre la etiología de los Trastornos del Espectro Autista</i>	19
4. Conceptualizaciones teóricas sobre el autismo desde el psicoanálisis lacaniano.....	23
4.1. <i>Conceptualización del autismo a partir del Caso Dick</i>	23
4.2. <i>Conceptualizaciones contemporáneas del autismo desde el psicoanálisis lacaniano</i>	28
5. Conclusiones.....	37
Anexo de imágenes.....	45
Referencias bibliográficas.....	45
Referencias audiovisuales.....	49
Normas APA (sexta) utilizadas.....	50

Resumen

El siguiente texto pone en práctica la crítica en sentido foucaultiano, con el fin de reflexionar en torno a las concepciones etiológicas de los trastornos del espectro autista y el autismo. A nivel epistemológico se da cuenta de dos paradigmas radicalmente diferentes: el de la psicología cognitiva y el del psicoanálisis lacaniano (siendo este último heterogéneo). En la introducción se define la perspectiva crítica; en el apartado siguiente se realiza una genealogía que pretende situar el surgimiento de dichas entidades psicopatológicas; luego se desarrollan las conceptualizaciones teóricas que buscan explicar o bien comprender su etiología, para ello cada paradigma recibe su propio apartado. A modo de conclusión se puntualizan algunas discordancias y concordancias con autores trabajados, también implicancias en el trabajo clínico de la adscripción a uno u otro paradigma, y como no puede faltar en un campo de investigación que tiene más incógnitas que certezas, se dejan algunas preguntas para continuar reflexionando.

Palabras clave

Etiología - trastornos del espectro autista- autismo - paradigmas - crítica.

Resumo

O texto a seguir coloca em prática a crítica no sentido foucaultiano, a fim de refletir sobre as concepções etiológicas dos transtornos do espectro do autismo e do autismo. No nível epistemológico, se debruça sobre dois paradigmas radicalmente diferentes: o da psicologia cognitiva e o da psicanálise lacaniana (sendo esta última heterogênea). Na introdução é definida a perspectiva crítica; na seção seguinte, é feita uma genealogia que visa localizar o surgimento dessas entidades psicopatológicas; na sequência, são desenvolvidas as conceituações teóricas que buscam explicar ou compreender sua etiologia, para isso cada paradigma recebe sua própria seção. A título de conclusão, apontam-se algumas discordâncias e concordâncias com autores trabalhados, bem como implicações no trabalho clínico da vinculação a um ou a outro paradigma. E como não pode faltar numa pesquisa de campo que tem mais incógnitas do que certezas, algumas perguntas ficam para seguir refletindo.

Palavras chave

Etiologia - transtornos do espectro autista- autismo - paradigmas - crítica.

Abstract

The following text puts criticism into practice in a Foucauldian sense, in order to reflect on the etiological conceptions of autism spectrum disorders and autism. At the epistemological level, it is intended to show two radically different paradigms: that of cognitive psychology and that of Lacanian psychoanalysis (the latter being heterogeneous). In the introduction the critical perspective is defined; In the following section, a genealogy is made aiming to locate the appearance of these psychopathological entities; then the theoretical conceptualizations that seek to explain or understand its etiology are developed, for this every paradigm is given a section. To conclude, some disagreements and concordances with worked authors are pointed out, as well as implications in the clinical work of the ascription to one or another paradigm, and finally just like in any other investigation camp with more doubts than certainties, some questions are left to continue reflecting.

Keywords

Etiology - autism spectrum disorders - autism - paradigms - criticism.

1. Introducción

En el presente trabajo se reflexionará de manera crítica en torno a algunas concepciones etiológicas de los trastornos del espectro autista¹ y el autismo. Se estudiarán dos propuestas: por un lado la proveniente de la psicología cognitiva, que adscribiendo al paradigma neurocientífico, sostiene que el trastorno del espectro autista es una condición de funcionamiento neurobiológico atípico, el mismo resulta tanto de factores genéticos y fisiológicos como de factores ambientales. La segunda propuesta es la del psicoanálisis lacaniano; acorde a este paradigma, la etiología del autismo reside en la no alienación al significante, o para ser más precisos, puede hablarse de la forclusión de la significación fálica. Para algunos esto deriva en un sujeto estructurado en un Otro de signos, para otros en la imposibilidad de hablar de sujeto propiamente dicho.

Al hablar de crítica se hará desde la perspectiva foucaultiana. En “¿Qué es la crítica? [Crítica y Aufklärung]”, Foucault propone como primera definición de crítica “el arte de no ser de tal modo gobernado” (Foucault, 1995, p.7). En este artículo cita el cambio de las maneras de gobernar en Europa Occidental de los siglos XV y XVI, donde la iglesia pierde poder y surgen nuevas técnicas para gobernar a la población. Sobre el siglo XVI el autor señala no el origen, sino un auge de la actitud crítica, apareciendo en ese período como un movimiento opuesto a la gubernamentalización, en tanto lo que la autoridad dice no es verdad por provenir de ella sino por la razón (Foucault, 1995).

Al decir del autor “la crítica es el movimiento por el cual el sujeto se atribuye el derecho de interrogar la verdad acerca de sus efectos de poder, y al poder acerca de sus discursos de verdad”. (Foucault, 1995, p.8).

A pesar de que Kant ubica a la crítica como movimiento opuesto a la Aufklärung, Foucault plantea que es fácil mostrar que Kant concuerda en que la Ilustración se caracteriza por introducir la cuestión de hasta dónde se puede conocer (Foucault, 1995), crítica e Ilustración abordan el mismo problema.

El valor epistemológico de este trabajo radica en la interrogación acerca de la legitimidad o no de ciertos modos históricos de conocer, siguiendo la tradición de la crítica kantiana, ponemos sobre la mesa la interrogación sobre hasta qué punto se puede razonar sin peligro; es así que se propone una genealogía de ciertos términos, que colabore en desentrañar y explicitar las racionalidades que permiten sostener ciertas concepciones etiológicas.

Esto sin desconocer que lo que refiere al poder y saber, en tanto procedimientos y efectos de conocimiento aceptados en un momento y dominio delimitado, mantienen

¹ De ahora en más TEA.

relaciones. La pertinencia del enfoque crítico reside en el hecho de que a nivel de la gubernamentalidad, los conocimientos científicos justifican excesos de poder (Foucault, 1995); es decir ciertos conjuntos de saberes inteligibles agencian con mecanismos de ejercicio de poder que hacen a la manera en que se nos gobierna, el saber disciplinar y el ejercicio profesional no son ajenos a esto.

A este trabajo le precede una investigación en el marco del Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil², la misma se titula “Intervenciones del psicólogo en el abordaje de niños con TEA”. A continuación se presenta un breve recorte que ayuda a ubicarlo en relación con el presente trabajo como un antecedente, a partir del cual se formula el problema de estudio actual. La selección de la muestra en la investigación no pretendió ser representativa ya que se hizo un estudio de seis casos. Los informantes son psicólogos recibidos que trabajan o trabajaron con niños diagnosticados con trastorno del espectro autista.

En esta investigación encontramos que la mitad de los informantes adscriben al psicoanálisis, mientras que los otros a las neurociencias, ya que se consideran neurocognitivos conductuales o cognitivos conductuales. A su vez, como se expuso en el póster, “las corrientes influyen en la modalidad de intervención, dirección de la terapéutica y la concepción etiológica del TEA, o autismo y psicosis” (Flores y Mautone, 2020, p.1). Se concluyó que puede percibirse “una coexistencia en paralelo entre las dos corrientes, pues se presenta escaso diálogo entre las mismas” (Flores y Mautone, 2020, p.12).

Las siguientes son las posiciones de dos psicólogos cognitivos, que adscriben al saber neurocientífico sobre el TEA. Un informante plantea “la etiología exacta en verdad la desconozco, no sabría cual es el motivo pero sí que hay factores de índole biológicos, genéticos, propios del individuo y que se desarrollan de un modo u otro en un medio” (Flores y Mautone, 2020, p.8). Otro informante dice que se posiciona desde “la psiquiatría biológica, la neurología, la neurociencia, lo que nosotros tenemos es evidencia científica de la etiología del TEA”; lo anterior es dicho en comparación con el psicoanálisis, en tanto se lo enmarca por fuera del orden científico (Flores y Mautone, 2020, p.8). Desde el paradigma lacaniano un informante se posiciona así: “los lacanianos entendemos que estamos trabajando con estructuras, no con trastornos, con estructuras que no son puras, con estructuras que son complejas (...) entendemos que el autismo es una preestructura; entonces ahí te alejas del tema de los trastornos” (Flores y Mautone, 2020, p.10).

Concluimos que el escaso diálogo entre quienes agencian al psicoanálisis y entre quienes lo hacen a las neurociencias “puede responder a una diferencia epistemológica, política y ética sustancial que determina las concepciones teóricas, enfoques metodológicos

² De ahora en más PAIE.

y la dirección del tratamiento” (Flores y Mautone, 2020, p.12). Considerando que la anterior conclusión no se erige como una afirmación, el siguiente ensayo pretende reflexionar en torno a las concepciones del trastorno del espectro autista y el autismo sostenidas por profesionales que adscriben: o a perspectivas enmarcadas dentro del psicoanálisis lacaniano, o a la psicología cognitiva en sus diversas expresiones. La reflexión busca proponer una mirada genealógica que muestre el carácter de construcción, de artificio teórico y no de verdad revelada de los conceptos de autismo y TEA; luego se critican algunas concepciones etiológicas sostenidas por autores contemporáneos, considerando esto pertinente debido a que estas concepciones (saberes) fundamentan ciertas prácticas profesionales (ejercicio de poder) que afectan a las personas con estos diagnósticos y a aquellos que los rodean.

Cabe aclarar que abordamos tanto las teorías explicativas en el sentido etiológico como también la conceptualización de la descripción semiológica. A pesar de que estas últimas no son las que constituyen el núcleo del problema, en ambas corrientes de pensamiento hay quienes parten de la presentación de signos y síntomas para luego hablar de la etiología, lo cual se cuestiona en el último apartado.

2. Breve genealogía de lo referido a la persona “autista”

En este capítulo se pretenden delimitar ciertos momentos que se consideran clave para comprender cómo los términos “autismo” y “TEA” aparecen en el campo científico. Es decir, su posible genealogía. Partiendo de la base de que la genealogía consiste en intentar “restituir las condiciones de aparición de una singularidad a partir de múltiples elementos determinantes, de los que no aparece como el producto sino como el efecto” (Foucault, 1995, p.13) y no en “una génesis que se orienta hacia la unidad de una causa principal cargada de una descendencia múltiple” (Foucault, 1995, p.13).

El “autismo” para el psicoanálisis lacaniano, que no es la única corriente de pensamiento que habla de “autismo”, y el “TEA” para las neurociencias, refieren a diferentes concepciones hoy en día, por lo que pueden considerarse cada una en su singularidad respecto a la otra; pero a su vez comparten elementos determinantes, lo cual puede que lleve a confusiones cuando dos profesionales de diferentes corrientes teóricas conversan sobre la temática autismo o TEA. Esto no se aclara con el fin de que no se discuta más sobre el tema, sino para mostrar que las concepciones que se tienen sobre estas entidades nosológicas hablan sobre cosas distintas, a pesar de que el individuo sea el mismo.

Como el término “autismo” es polisémico y a veces coincide con el significado de lo que llaman “Trastorno del Espectro Autista”, la singularidad de la que se realizará una genealogía en este capítulo será la palabra “autista”, en tanto se emplea para designar a

una persona diagnosticada con autismo o TEA (independientemente de si es correcto o no decir “es autista”), es decir, en el sentido de entidad nosológica; pero también da lugar a la acepción bleuleriana, que remite a una característica de la Esquizofrenia.

2.1. El surgimiento del término “autismo”

Existe cierto consenso en que Bleuler fue quien creó el término “autismo”, como se encuentra en Baron-Cohen (2010), Chiapetta (2009) y Thomas (2016). Pero no todos hacen de este acontecimiento lo mismo. Baron Cohen enfatiza en la similitud de cierta lectura etimológica de la palabra autismo y una característica común a los trastornos del espectro autista (2010):

Fue el psiquiatra suizo Bleuler el que utilizó por primera vez el término «autista» para describir la esquizofrenia. La palabra autista procede del término griego «autos» que literalmente significa «consigo mismo». Fue una buena elección porque, tanto el autismo como el síndrome de Asperger implican una profunda dificultad para apreciar el punto de vista de otra persona. (p.40-41)

Sin embargo Marie-Claude Thomas (2016) destaca que el origen del término se da en un contexto de disputa, entre Bleuler, exponente de la psiquiatría académica alemana; Jung, que hasta ese momento era asistente de Bleuler; y Sigmund Freud. Bleuler hacía leer a sus ayudantes los escritos de Freud, es así que Jung conoce a Freud. Los tres autores estaban interesados por la “Demencia precoz” de Kraepelin, a la cual Bleuler llamará “Esquizofrenia”; especialmente les intrigaba el autoerotismo en este cuadro clínico. Dado que Bleuler no acordaba con la teoría de la libido freudiana, decide crear en 1907, a modo de solución de compromiso, la palabra “autismo” como similar a “autoerotismo”. De ese modo Bleuler se posiciona por fuera del psicoanálisis, y por ende, dentro de la psiquiatría académica alemana y la filosofía de la representación. Jung le comenta a Freud sobre esta invención, explícita entonces lo que entiende por autoerotismo. El autoerotismo sería para él, el juego con una representación fantasmática, producto del repliegue causado por la represión o un obstáculo real, a un objeto amado. A esto Freud responde negativamente, ya que el autoerotismo no es la fantasía, pues si el juego es con un objeto representado fantasmáticamente, no lo es sin embargo con uno mismo, no es auto-erótico. Freud dice que “el autoerotismo es una investidura del propio cuerpo, de los orificios del propio cuerpo” (Thomas, 2016, p.91).

Jung, acorde a la filosofía de las representaciones de la época, planteaba que el pensamiento se divide en el lógico, que es el pensamiento en palabras, y el analógico,

término empleado por Kanner, que está en el terreno de los sentimientos, análogo a la imagen, pensamiento carente de palabras. Freud manifiesta que eso no es así, llama a esa división “partición de la vieja psicología, y argumenta que el pensamiento de los sueños es lógico”.³ Siguiendo la propuesta de Jung, Bleuler publica en 1910 el primer artículo en el que aparece la palabra “autismo”. Habla de que el pensamiento autístico es analógico, y pese a los diálogos con Freud afirma que este pensamiento consiste en la retirada autística del paciente a su fantasía; el correlato, que sería el aspecto más relevante, es que cualquier influjo exterior sería intolerable. A esto Freud responde con el artículo “Formulaciones sobre los dos principios sobre el acaecer psíquico”, en el que dice que el principio del placer es primero respecto al principio de realidad, en el sentido de que uno prima por sobre el otro. Pero Bleuler lo entiende en términos cronológicos, como también lo hace Piaget; y esto desemboca en que Bleuler equipara (para eliminar al segundo término) pensamiento autístico y principio de placer.⁴ A su vez afirma que el pensamiento autístico es secundario. Con secundario Bleuler quiere decir que, en la esquizofrenia, el síntoma fundamental es un ablandamiento orgánico del tejido neurológico, es decir una lesión orgánica. Esto es del orden de la suposición en tanto no escribió informe al respecto de 3500 autopsias que mandó hacer. A partir del síntoma fundamental vendrían otros, secundarios, posteriores en tanto productos de. Dos ejemplos a nivel del pensamiento son: las asociaciones laxas por debilitamiento de las funciones lógicas y la invasión por asociaciones del pensamiento autístico⁵ (Thomas, 2016).

2.2. Consolidación del autismo como entidad nosográfica

La primera vez que el autismo aparece como una entidad nosográfica particular es bajo el nombre de “Autismo clásico”, también conocido como “Autismo de Kanner” en homenaje a Leo Kanner, el primer psiquiatra infantil que en 1943 describió este cuadro clínico. Para describir dicho cuadro se basa en once pacientes que padecían de “aislamiento autista”, es decir, prestaban igual interés por las personas que por los objetos de su consultorio (Baron-Cohen, 2010).

Thomas (2016) plantea que es también Kanner quien afirma el innatismo del autismo, pero esto a partir de dos conclusiones forzadas. Parte de la lectura de un libro de Gesell, que planteaba que el movimiento anticipatorio (movimiento de tensión de la cara y hombros que hacen los bebés cuando se los va a agarrar en brazos) comienza promedialmente a los cuatro meses; aunque se destaca que el autor aclara que no se

³ Con los aportes de Lacan se podría hablar de la intermediación de lo simbólico en lo imaginario.

⁴ Recuérdese que el término autismo surge del término autoerotismo.

⁵ Teniendo en cuenta que el pensamiento autístico es analógico, el cual es opuesto al lógico, que se encuentra debilitado por la supuesta lesión orgánica.

puede afirmar que ello ocurra en tiempos más tempranos dadas las limitaciones de su estudio . La primera conclusión forzosa es que Kanner dice que el movimiento anticipatorio es universal, cuando Gesell plantea que lo universal refiere a la situación de ser tomado en brazos, que implica una demanda , un gesto, un movimiento y posiblemente una palabra del adulto hacia el bebé. Luego Kanner, a pesar de que sólo dos de los once niños que observó no presentaban este movimiento anticipatorio, afirma que el aislamiento autístico es innato, pues nacen sin la capacidad de establecer un contacto afectivo habitual que sería previsto biológicamente (Thomas, 2016).

Sea por haber leído a Bleuler en la obra de Piaget, o por una lectura que da el mismo Bleuler en Baltimore (lugar donde trabajaba Kanner), puede decirse que Bleuler influye en Kanner; es parte de las coordenadas desde las que se construye la característica fundamental del autismo infantil precoz, a la cual llamó “aloneness”, no traducible por soledad, sería algo como “solitud”. De los once casos que Kanner estudia, realiza una superposición, una superimpresión, de la cual obtiene a modo de retrato, de identikit, tres rasgos comunes que probarían la existencia de un trastorno autista. Los tres rasgos autistas que construye serían: “la soledad, la mismidad, y una forma de hablar que puede ser ya el mutismo, o un habla constituida de neologismos” (Thomas, 2016, p.55).

2.3. Pensar el autismo en términos de espectro

Siguiendo a Baron-Cohen, el diagnóstico de autismo en 1978 era categórico, o se era autista o no. Es a partir de esta concepción que Rutter (quien contribuyó creando criterios diagnósticos diferenciales entre autismo y patologías psiquiátricas como la esquizofrenia infantil o algunos trastornos del desarrollo) afirma, citando un estudio de prevalencia de Victor Lotter, que 4 de cada 10.000 niños presentaba autismo. Pero es a partir del cambio en la concepción del autismo desde una patología categórica a una de espectro, que la prevalencia del autismo aumenta un 2500%. Es Lorna Wing (1979) quien introduce la noción del autismo como espectro, aludiendo que 1 de cada 500 niños con coeficiente intelectual menor a 70 presentaba un trastorno dentro del espectro autista. Pero al tratarse de CI menores a 70 la prevalencia refería a diagnósticos de “Autismo clásico” o “Autismo de Kanner”. Posterior a la familiarización de Wing con los aportes que hizo Hans Asperger en 1944 la prevalencia del trastorno aumenta, ya que se añade dentro del espectro a quienes tenían el diagnóstico de Síndrome de Asperger (reconocido como criterio diagnóstico en 1994), es decir, personas que presentan un CI normal o alto, a diferencia del “Autismo clásico” (Baron-Cohen, 2010).

Cabe destacar que en la década de 1990 se suman al espectro dos nuevos criterios diagnósticos: “el autismo atípico (en el que sólo aparecen algunos de los rasgos

significativos) y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado (por lo general menos grave)” (Baron-Cohen, 2010, p.49).

A continuación se cita un fragmento de una conferencia dada por Lorna Wing y David Potter (1999) en el congreso “Autism 99”, que alude a cómo la concepción del autismo como espectro, en base a tres alteraciones, influyó en el aumento de la prevalencia del diagnóstico. Dicen:

La experiencia directa nos había enseñado que las disfunciones psicológicas que subyacen en el autismo se podían manifestar de muchos modos distintos, mucho más allá de los límites del síndrome de Kanner. Desarrollamos entonces la hipótesis de un espectro autista, basado en una tríada de alteraciones (interacción social, comunicación e imaginación). Dado que nos concentramos en niños con dificultades de aprendizaje (CI menor de 70), vimos muy pocos niños que presentaran un patrón como el descrito por Asperger. Tuvimos que esperar al estudio de Christopher Gillberg, en Gothenberg, para saber cuántos niños con un CI mayor o igual a 70 se encontraban también en el espectro autista. Como ya se ha comentado anteriormente, la combinación de estos dos estudios arrojó un índice de prevalencia global de 91 por cada 10.000 (cerca del 1% de la población general) para todo el espectro autista, incluyendo sus manifestaciones más sutiles. (Sección “¿Qué evidencia tenemos de lo que ocurrió en el pasado?”, párr.2)

2.4. Consolidación del TEA como entidad nosográfica en los DSM⁶

Si rastreamos el Trastorno del Espectro Autista en los DSM, vemos que el DSM-III no menciona la palabra “autismo” ni “autista”. Encontramos el capítulo “Disorders usually first evident in Infancy, Childhood or Adolescence” al igual que en los DSM-IV y DSM-IV-TR, pero lo más cercano que puede encontrarse a lo que hoy se consideran características del Trastorno del Espectro Autista, son ciertos desórdenes. Por ejemplo, el “elective mutism” alude a un rechazo a hablar, se relaciona con la afectación de la comunicación e interacción social en el TEA ; cabe destacar que la mayoría de quienes presentan mutismo selectivo tienen habilidades lingüísticas normales (APA, 1980). Otro puede ser el “Atypical stereotyped movement disorder” que incluye movimientos como el “rocking” (APA, 1980), esta vez como cercano al criterio B del DSM-V, aunque en este último manual exista un

⁶ Abarcando el DSM-III (1980), DSM-IV (1995), DSM-IV-TR (2008) y el DSM-V (2014) titulados: “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”. Se especifica que en las citas se utilizará la abreviatura “APA” y el año que corresponda según la edición.

diagnóstico diferente al de TEA llamado “Trastorno de movimientos estereotipados”, que no involucra síntomas pertenecientes al criterio A del TEA (APA, 2014).

En el DSM-IV y DSM-IV-TR aún no aparece el Trastorno del Espectro Autista como entidad nosográfica. Pero en el capítulo “Trastornos de Inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia” se incluyen los Trastornos Generalizados del Desarrollo⁷. Entre los TGD encontramos: el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado (APA, 1995 y 2008). Es en el DSM-V que aparece el Trastorno del Espectro Autista como entidad nosológica. Este “Trastorno” y no “Trastornos” aparece en el capítulo “Trastornos del neurodesarrollo” en el apartado “Trastorno del Espectro Autista” (APA, 2014). Siguiendo a Morrison (2015), el Trastorno del Espectro Autista se resume en que: “Desde la niñez temprana, el paciente muestra disfunción en la interacción y comunicación social, así como conductas e intereses estereotípicas” (Apartado: *Guía rápida para los trastornos del neurodesarrollo*, párr.4). Estas dos áreas constituyen los criterios A y B del TEA en el DSM-V. El criterio A consiste en: “Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos” (APA, 2014, p.50). Mientras que el criterio B plantea: “Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades” (APA, 2014 p.50). En ambos casos siguen ejemplos ilustrativos pero no exhaustivos, de los cuales se requiere la manifestación de al menos dos para el criterio B. Los criterios C y D refieren a la edad temprana de aparición de los signos y síntomas y a al deterioro clínicamente significativo en el funcionamiento habitual que ellos causan (APA, 2014).

El manual de la APA destaca que se incluyen entidades nosológicas anteriores como: “autismo de la primera infancia, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamiento, autismo atípico, trastorno generalizado del desarrollo no especificado, trastorno desintegrativo de la infancia y trastorno de Asperger.” (APA, 2014, p.53).

Se destaca como importante realizar un diagnóstico diferencial con otros trastornos del neurodesarrollo como por ejemplo la Discapacidad Intelectual, trastornos del lenguaje o de la comunicación social (pragmático). Es frecuente la comorbilidad con otros trastornos, siendo que, aproximadamente el 70% de las personas con diagnóstico de TEA presentan un trastorno mental comórbido y el 40% más de uno (APA, 2014).

Para Morrison (2015) el Trastorno del Espectro Autista: “es un trastorno heterogéneo del neurodesarrollo con grados y manifestaciones muy variables.” (Sección: *Trastornos del Espectro Autista*, párr.1). En el DSM-V los factores de riesgo para padecer TEA se dividen en ambientales por un lado, por otro en genéticos y fisiológicos. Se dan diversos ejemplos

⁷ De ahora en más TGD.

pero sin citar las fuentes de los estudios relativos; también se destaca el carácter relativo de la contribución de dichos factores a la presentación de este trastorno (APA, 2014).

Respecto a la utilización del manual para la clínica diagnóstica en lo que respecta al alcance de los aportes que este mismo da, destacamos que la APA (2014) aclara:

La formulación del caso de cualquier paciente debe incluir una historia clínica detallada y un resumen detallado de los factores sociales, psicológicos y biológicos que pueden haber contribuido a la aparición de determinado trastorno mental. Es decir, para establecer un diagnóstico de trastorno mental no basta con comprobar la presencia de los síntomas citados en los criterios de diagnóstico. (p.19)

2.5. Las tres coordenadas de Thomas para pensar la construcción del autismo como entidad psicopatológica

La autora Marie Claude Thomas (2016) desarrolla tres coordenadas que permiten contextualizar el surgimiento de lo que llama “el fenómeno autismo”⁸, por lo tanto es algo genérico, es decir, vale tanto para Kanner como para el psicoanálisis lacaniano. Las tres modalidades científicas de concebir lo humano son: el evolucionismo, la psicología conductista y la lingüística estructuralista norteamericana⁹.

Evolucionismo. De la conjunción del desarrollo y el evolucionismo en el campo “psi”, Thomas (2016) destaca la “Teoría de la Recapitulación”, la cual postula que el niño presentifica la evolución psicológica, es decir, la psicogénesis se utiliza para el estudio de la filogénesis. Por ejemplo, Haeckel, autor leído por Kanner, plantea que el lenguaje está vinculado a la formación del espíritu; por ende supone que entre los simios y el hombre hubo un “hombre alálico”¹⁰; siguiendo la teoría, la filogénesis sería vista en los bebés recién nacidos y en los autistas (Thomas, 2016).

Tomando un fragmento del afiche de un encuentro de la École de la Causa freudienne en 2012, Thomas (2016) brinda este otro ejemplo:

Los autistas nos enseñan que existe un estatus primitivo de la lengua, en la cual el significante es uno solo, no vinculado a ningún otro significante, un Uno que no se relaciona con el otro. Separada entonces de sus efectos de sentido, la lengua no produce ningún efecto sujeto. (...) Pasar de la lengua al lenguaje supone un consentimiento. Uno de los primeros efectos de esta decisión insondable del ser es

⁸ La autora propone este término dado el carácter construido de la entidad psicopatológica llamada “autismo”.

⁹ Se destaca que no es lo mismo que la lingüística estructuralista de Saussure.

¹⁰ En griego a-lalios (sin habla).

anudar juntos el cuerpo y la lengua, pues las huellas dejadas por los significantes sobre el cuerpo dibujan los bordes y lo unifican. Desde entonces, es posible decir que el autismo es el estatus primero del ser hablante. (p.32-33)

Conductismo. Esta corriente de pensamiento cuyo pionero fue Watson, pretende explicar científicamente los comportamientos humanos y animales. Metodológicamente busca eliminar cualquier entidad psicológica entre el estímulo y la respuesta.¹¹ La psicología experimental de Watson incluye estudios en psicología animal, lo que contribuye a la representación del autismo, en tanto el objeto de estudio es mudo (Thomas, 2016).

Será el cognitivismo, corriente que fundamenta métodos como los TEACCH y ABA, el que entre medio del estímulo y la respuesta ubicará al cerebro como órgano (Thomas, 2016), que es sinónimo de mente, dado que adscriben a un paradigma monista y materialista en lo que respecta a la consideración de la mente y el cuerpo.

La autora no considera que psicoanálisis y conductismo sean un par de opuestos, en tanto en el aprendizaje siempre hay condicionamiento; pero toma partido por lo que Lacan plantea, que en fin, Pavlov es algo lacaniano, ya que los estímulos tienen valor de significantes, en tanto son una construcción de la lengua que rompe con el ciclo biológico instintual (Thomas, 2016).

Lingüística Estructuralista Norteamericana. La construcción del lenguaje que hace esta corriente se basa en el modelo estímulo-respuesta. Bloomfield construye una teoría del lenguaje basada en que el estímulo es un sonido y la respuesta es la reacción, por ende, ignora metodológicamente lo que hay entre medio de estos dos polos.¹²

Al decir de Thomas (2016) la concepción del lenguaje resultante:

... es sostenida y considerada como el lenguaje mismo y es entonces, a partir de allí, que el lenguaje es definido como mero instrumento de comunicación, como mero instrumento de información. Lo que necesariamente tiene efectos en la manera misma de ser en el lenguaje. En esta concepción del lenguaje, fundada en el conductismo, es que se basan los métodos conductistas TEACCH o ABA. (p.38)

¹¹ Vale contextualizar el surgimiento de esta corriente de pensamiento, indicando que el ánimo de Watson reside en oponerse a la introspección alemana, con un método para él científico, la psicología experimental. En su libro "El Manifiesto Conductista" Watson (1913) dice que la psicología es: "una rama puramente objetiva y experimental de la ciencia natural. Su objetivo teórico es la predicción y el control de la conducta. La introspección no forma parte esencial de sus métodos" (Ardila, 2013, p.316). Es decir, la pretensión "científica" de Watson buscaba a su vez demarcar los límites de lo que es ciencia y lo que no, es una postura epistemológica radical.

¹² La informática también enfatiza en el carácter binario del lenguaje concebido como instrumento de comunicación, basado en el modelo Estímulo-Respuesta.

El lenguaje en su concepción conductista se caracteriza por su reproductibilidad técnica.¹³ A diferencia de la reproducción de las lenguas, fundamento de la reproducción incesante de las mismas como indicaba de Saussure; la reproductibilidad técnica exige una identidad unívoca, no da lugar a equívocos, ironías, neologismos, pues estos impiden la recuperación de la información (Thomas, 2016).

3. Conceptualizaciones teóricas sobre el TEA en el paradigma neurocientífico

3.1. Teorías psicológicas descriptivas de Simon Baron-Cohen

El autor del libro “Autismo y Síndrome de Asperger” elabora una teoría psicológica llamada “modelo de empatía-sistematización” que pretende aunar todas las afecciones que conforman el espectro autista; esto porque considera que las teorías psicológicas deben explicar todos los rasgos autistas de todos los individuos del espectro, como también complementarse con teorías neurobiológicas.¹⁴ Reúne cinco teorías con pretensiones explicativas, estas son: la teoría de la disfunción ejecutiva, la teoría de la coherencia central débil, la teoría de la ceguera mental, la teoría magnocelular y la teoría de la empatía-sistematización (Baron-Cohen, 2010).

Teoría de la disfunción ejecutiva. Considerando que las funciones ejecutivas refieren al control de las acciones, a nivel motor, de pensamiento o de la atención, “la mejor forma de explicar los rasgos básicos de las personas que tienen algún trastorno del espectro autista es hablando de su incapacidad para planificar acciones (control ejecutivo) y desviar la atención de lo que están haciendo” (Baron-Cohen, 2010, p.84). El autismo supone entonces, no un daño a nivel del córtex prefrontal (como en pacientes con disfunción ejecutiva), sino que al menos hay una maduración anormal del desarrollo del córtex prefrontal. Esto ubica a la incapacidad para planificar acciones y para desviar voluntariamente la atención, como la causa explicativa de las conductas repetitivas, intereses estereotipados, la baja fluidez verbal (Baron-Cohen, 2010).

Teoría de la coherencia central débil. Las personas con TEA tienen problemas para generalizar, es decir, no integran la información en un “todo” coherente, pero sí se concentran en los detalles. La teoría explica la atención al detalle, las habilidades concretas específicas y la excelente memoria.

Teoría de la ceguera mental. Para Baron-Cohen (2010) esta teoría:

¹³ Con el sistema Morse como su modelo informático (Thomas, 2016)

¹⁴ Epistemológicamente el autor privilegia la abstracción, la formalización y generalización de la teoría, mientras que a nivel disciplinar sitúa la Neurobiología por encima de la Psicología.

...sugiere que los niños que padecen trastornos del espectro autista sufren cierto retraso en el desarrollo de una teoría de la mente. Una teoría de la mente implica la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de imaginarse lo que piensa y lo que siente, así como de entender y prever su conducta.(p.90)

Lo anterior fundamenta por qué los niños que sufren de TEA tienen diferentes grados de “ceguera mental”, es decir, se asombran e incluso experimentan ansiedad en su relación con los otros, pues, al menos en un principio, no entienden sus acciones ni las anticipan, no advierten las intenciones detrás de los gestos y palabras (Baron-Cohen, 2010).

Teoría magnocelular. Para esta teoría el autista evita todo estímulo de movimiento ya que habría una “disfunción muy específica en uno de los conductos visuales del cerebro (el magnocelular) responsable de procesar el movimiento, mientras que el otro gran conducto (el parvocelular) está intacto” (Baron-Cohen, 2010, p.113-114).

Teoría de la empatía-sistematización. La teoría que elabora Baron-Cohen (2010):

hace hincapié tanto en las dificultades que tienen los autistas y afectados de síndrome de Asperger para establecer una comunicación y crear relaciones sociales (aludiendo a retrasos y déficits en la empatía), como en aquellas habilidades excepcionales¹⁵ que también tienen, señalando que los afectados conservan intacta una capacidad de sistematización que puede ser incluso superior a la de muchos no afectados por estos trastornos. (p.98)

Para el autor, la empatía tiene dos componentes; la empatía cognitiva se relaciona con la teoría de la mente, mientras que el componente reactivo, o empatía afectiva “trata de ver si una reacción emocional se ajusta a los pensamientos y sentimientos de otra persona (Baron-Cohen, 2010, p.98). La sistematización consiste en la búsqueda de reglas que rijan un sistema en pos de predecir su evolución. La divergencia entre empatía y sistematización determina si una persona tiene tendencia a desarrollar alguno de los TEA (Baron-Cohen, 2010).

En la teoría de la “empatía-sistematización”, la empatía se mide a través de cuestionarios administrados a adultos con TEA o a padres de niños y adolescentes con TEA, de los que se concluye que en personas con TEA la empatía está por debajo de la media. La sistematización, por otra parte, es igual o mayor que la media. En las pruebas de sistematización “Los niños con Asperger de entre ocho y once años puntuaban más alto que un grupo de control compuesto por niños mayores (adolescentes típicos)” (Baron Cohen,

¹⁵ Es decir, “su focalización en ciertos temas, las conductas repetitivas y su resistencia al cambio o gusto por lo repetitivo” (Baron-Cohen, 2010, p.102)

2010, p.100). Los estudios para establecer un coeficiente de sistematización son similares a los que miden el coeficiente de empatía o el coeficiente de espectro autista y consisten en “especificar si se está de acuerdo o en desacuerdo con los enunciados, si se considera que le describen a uno mismo” (Baron-Cohen, 2010, p.101).

Para Baron-Cohen las teorías explicativas deben abarcar todos los rasgos dentro del espectro autista, por ende, lograr una teoría que satisfaga esta condición cumple un paso camino a la verificación. La teoría de la “empatía-sistematización” explica: los intereses restringidos; conductas repetitivas; la forma de aprendizaje¹⁶; las dificultades para generalizar¹⁷; las dificultades para la comunicación social; y por último aplica para todas las personas dentro del espectro, aunque varíe el grado de complejidad de los sistemas. La teoría de la “empatía-sistematización” cumple también con una teoría biológica auxiliar llamada “Teoría del cerebro masculino extremo”.

3.2. Diagnósis a partir del inventario de Ángel Rivière

El inventario de Rivière es utilizado para evaluar la severidad y profundidad de doce rasgos característicos de personas que presentan TEA, independientemente de si la persona tiene un diagnóstico de TEA. Las doce dimensiones presentan 4 niveles de severidad cada una, según la presencia y magnitud de algunos fenómenos observables así como también por su ausencia. Las mismas pueden clasificarse en cuatro escalas de tres dimensiones cada una según el trastorno al que refieran (Rivière, 2002).

Las primeras tres dimensiones refieren al Trastorno del desarrollo social. Para los trastornos en las relaciones sociales, se busca: la existencia o no de vínculos¹⁸, si la motivación para ello es intrínseca o extrínseca, si hay dificultades a nivel de la empatía y la comprensión de sutilezas sociales o cierta consciencia de soledad (Rivière, 2002). Las capacidades de referencia conjunta abarcan la atención y las acciones conjuntas y permiten compartir un enfoque común entre personas sobre algo; trastornos en la misma afectan a las habilidades sociales y el desarrollo del lenguaje (Daymut, 2010). El trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas refiere a: las respuestas de intersubjetividad

¹⁶ Quienes tienen TEA prestan atención a los detalles porque al sistematizar tratan de entender al sistema en su totalidad (Baron-Cohen, 2010).

¹⁷ Ya que cada sistema es único, lo que le interesa a una persona con TEA son las diferencias entre los sistemas y no lo que comparten (Baron-Cohen, 2010).

¹⁸ Se nombra la noción de apego.

primaria y secundaria,¹⁹ la visión del otro como sujeto, la teoría de la mente y su aplicación en situaciones reales (Rivière, 2002).

Las dimensiones siguientes buscan Trastornos de la comunicación y el lenguaje. Sobre las funciones comunicativas se busca la presencia o no de conductas instrumentales y/o comunicativas con personas para cambiar el mundo físico (para pedir); o comunicaciones de tipo declarativo o para comentar, que de haber trastorno, tienen escasa referencia al mundo interno. Los trastornos del lenguaje expresivo implican un mutismo total o funcional y con verbalizaciones no lingüísticas; en un segundo nivel palabras sueltas y ecolalias que no forman oraciones; en el tercero se constatan oraciones no ecológicas que no configuran discurso o conversación como sí sucede en el nivel más leve, en el cual hay poca flexibilidad al conversar y se escogen temas relevantes; puede haber afectaciones prosódicas. Por último los trastornos del lenguaje receptivo pueden ir desde una tendencia a ignorar el lenguaje hasta la comprensión del discurso con dificultad para diferenciar el significado intencional respecto al literal. En el medio hay quienes comprenden que un enunciado se asocia a una conducta propia pero sin constituir un código y otros que presentan ya análisis estructurales simples de enunciados (Rivière, 2002).

Los Trastornos de la anticipación y la flexibilidad comprenden la séptima, octava y novena dimensión. El trastorno de la anticipación evalúa la manera de afrontar los cambios, sea de manera resistencial o catastrófica; con herramientas, tales como conductas anticipatorias o estructuras temporales; o si sólo se prefiere el orden y la previsibilidad del ambiente. El trastorno de la flexibilidad va desde el predominio de estereotipias motoras simples en los casos más severos, a contenidos de pensamientos obsesivos y restringidos, perfeccionismo e intereses poco funcionales y flexibles en los cuadros leves. Los trastornos del sentido de la actividad implican a la finalidad, motivación y entendimiento de las mismas, así como también evalúan si se engloban las actividades dentro de un proyecto y si tienen valor teleológico a nivel biográfico, lo cual no se presenta ni en los casos más leves (Rivière, 2002).

Los Trastornos de la simbolización se buscan en las dimensiones referentes a la ficción e imaginación, la imitación y la capacidad de suspensión. La primera dimensión evalúa la presencia o no de juegos, tanto funcionales como simbólicos, preguntándose por la espontaneidad y contenidos de los mismos. Importa la capacidad de ficcionar, su

¹⁹ Estos términos descritos por Trevarthen a finales de los sesenta, refieren a dos modos por los que el bebé se involucra intersubjetivamente con quienes lo crían. La intersubjetividad primaria siguiendo a Murray y Trevarthen son intercambios regulados temporal y emocionalmente, que "se observan en las tempranas interacciones diádicas que se establecen entre la mamá y el bebé durante el período comprendido entre los 2 y los 9 meses" (Martínez, 2011, p.3). La intersubjetividad secundaria comienza a registrarse entre los 9 y 12 meses; para el bebé implica combinar dos clases de actos al interactuar con la madre, los práxicos (señalar, dar, agarrar, imitar objetos, etc) y los interpersonales (sonreír, vocalizar, mirar a la cara, imitar los vocablos, etc) (Martínez, 2011).

flexibilidad, la diferenciación respecto con la realidad y el empleo que se le da. La segunda observa el grado de complejidad de las conductas imitadas, su espontaneidad, frecuencia y versatilidad (Rivière, 2002). La última refiere a la capacidad de suspender una acción propia durante cierto tiempo, hacerla signo para otro, como señalar un objeto en vez de llevar de la mano hacia el objeto deseado (Rivière, 1996). Llevar de la mano implica una acción instrumental, puede incluso no existir tal cosa. En relación a la exigencia de literalidad por algunos autistas, se ve que no se logra suspender propiedades reales de las cosas para ficcionar, o en otros más leves, no se suspenden representaciones con fines metafóricos ni para dar cuenta que el estado mental no es lo mismo que la situación vivida (Rivière, 2002).

3.3. Sobre la etiología de los Trastornos del Espectro Autista

Para las neurociencias el autismo es una condición de funcionamiento determinada por cierto curso del neurodesarrollo que implica la existencia de factores causales tanto genéticos como ambientales. Baron-Cohen descarta la hipótesis de que las causas²⁰ del TEA sean puramente psicógenas, pues se han hallado diferencias entre el cerebro típico y el de uno afectado de autismo (2010). Respecto a la etiología del autismo Baron-Cohen (2010) afirma:

“Ya no cabe duda alguna de que los trastornos del espectro autista tienen una causa biológica. La teoría genética es la más consolidada. Como el autismo y el síndrome de Asperger no se transmiten en un 100 por ciento, debe haber algún factor medioambiental que probablemente interactúe con los genes de riesgo. Aún no sabemos de qué factores se trata.” (p.123)

Las teorías psicológicas para el autor tienen valor descriptivo, mereciendo valor explicativo si se complementan con teorías biológicas. A cada teoría le adjunta una serie de argumentos basados en tests psicológicos, datos clínicos, así como suposiciones biológicas y teorías sobre el cerebro y aspectos neurofisiológicos. Se exponen las evidencias a favor de la teoría de la empatía-sistematización elaborada por Baron-Cohen, ya que es la única que es universal y tiene una teoría biológica auxiliar.

La teoría de la empatía sistematización y la del cerebro extremadamente masculino como su extensión, se acompañan de evidencias neurológicas, aunque aún eran nuevas a

²⁰ Ubica pues, a las alteraciones biológicas en el nivel de la causa, y no concibe que también puedan deberse al efecto en el soma del desarrollo del psiquismo. Cabe destacar, que para esta corriente de pensamiento, mente y cerebro son sinónimos.

la fecha de publicación del libro. Para el autor, acorde a los resultados de pruebas que miden el coeficiente de sistematización y el coeficiente de empatía, las personas con autismo puntúan más alto en sistematización y más bajo en empatía que el varón típico, por ende se incrementa la diferencia respecto a las mujeres típicas, pues las mujeres puntúan mejor en empatía respecto a los varones y los varones mejor en sistematización que las mujeres. El tipo de cerebro de personas con autismo es entonces extremadamente masculino (Baron Cohen, 2010). En el mismo libro dice:

Por lo general, el cerebro masculino es mayor que el femenino y se ha visto que el de los autistas es aún mayor que el de los varones típicos. No todos los estudios arrojan estos resultados pero la mayoría sí y parece importante que sigamos trabajando a partir de este modelo. (p.112)

Esta y otras diferencias en el tamaño de ciertas regiones del cerebro, cuya evidencia reside en estudios con escáneres cerebrales, estudios post mortem y al medir la circunferencia craneal, puede que se deban a los niveles prenatales de testosterona. El TEA es 4 veces más frecuente en varones que en mujeres, de allí parte la teoría del cerebro extremadamente masculino. “Desde la teoría de la testosterona fetal elevada se ha defendido la idea de que los factores hormonales pueden desempeñar un papel relevante en el autismo y el síndrome de Asperger” (Baron-Cohen, 2010, p.135).

Siguiendo a Baron-Cohen (2010), hay diversos estudios que muestran diferencias en hormonas esteroides en personas con TEA; aún así la teoría de la testosterona fetal no tiene evidencia suficiente para erigirse como causa del autismo, pues los casos estudiados carecen de diagnóstico, pero puede decirse que:

... los que tenían elevados niveles fetales de testosterona mantenían menos contacto visual y tardaban más en adquirir habilidades lingüísticas entre el año y los dos años y medio. En la escuela primaria tenían más dificultades de relación social y poca empatía, tenían intereses restringidos y mostraban tendencia a la sistematización. (p.135-136)

Sobre la etiología biológica, Baron Cohen menciona que en el autismo existe un hipercrecimiento cerebral; en general estructuralmente hay, mayor cantidad de materia gris y blanca en los lóbulos frontales, y un tamaño menor en: “la amígdala (encargada de las respuestas emocionales y el reconocimiento de las emociones en los demás), el hipocampo (responsable de la memoria), el núcleo caudado y partes del cerebelo (responsables del cambio de atención y la coordinación)” (Baron-Cohen, 2010, p.125).

Los cerebros de personas con TEA muestran dificultades para cambiar el foco de atención. Sobre el funcionamiento del “cerebro social” de personas con TEA, se ve que es menor al intentar “leer la mente” de otras personas . Si “los niños autistas ponen caras de emoción o miran las caras de otras personas que expresan emoción muestran menos actividad cerebral en la pars opercularis que los niños con un cerebro típico” (Baron-Cohen, 2010, p.128); para la teoría que afirma que el autismo consiste en un síndrome de espejo roto, lo anterior explica las dificultades en la socialización (aprendizaje por imitación, identificaciones, entendimiento del comportamiento de los otros).

A través del ERP (Event Related Potential) puede medirse la actividad eléctrica del cerebro desde el cuero cabelludo, permitiendo medir la velocidad que le toma detectar un estímulo. En autistas se observa que la onda que indica la aparición de sonidos nuevos en una serie es errática, que permite afirmar la dificultad de cambio de foco; con estímulos visuales, se ve que los niños “neurotípicos” tienen mayor estimulación al ver caras que muebles, pero en los autistas se da al revés. A través de las técnicas SPECT (tomografía de emisión monofotónica), PET (tomografía por emisión de positrones) y RM (resonancia magnética), pueden obtenerse imágenes de las estructuras cerebrales e información sobre el funcionamiento a partir de la medición del flujo de sangre oxigenada; cuando una persona con autismo lee la mente de otra persona, se constata una hipoactividad en las regiones del cerebro que componen el “cerebro social”, como la amígdala y la corteza medial prefrontal. A su vez, partes del sistema límbico como la amígdala, tras estudios postmortem muestran mayor densidad neuronal pero células más pequeñas (Baron-Cohen, 2010).

Para Baron-Cohen (2010) no hay dudas de que el autismo y Síndrome de Asperger son patologías hereditarias, aunque no se han encontrado diferencias genéticas entre ambos ni se ha podido aislar un gen o conjunto de genes que permita diagnosticar TEA. Para Arberas y Ruggieri (2019), la etiología del autismo es genética, ambiental e inmunológica²¹. Arberas y Ruggieri dicen:

Al momento actual se han identificado, mediante estudios moleculares²² (NGS), más de 100 genes fuertemente relacionados con el TEA (...) La mayoría de ellos están vinculados con la sinaptogénesis y muchos de ellos asociados a DI y/o encefalopatías epilépticas. (p.19)

²¹ Los autores citan ejemplos como la alta frecuencia de infecciones virales con alta temperatura durante el embarazo, que según estudios, la infección junto con fenómenos inmunológicos que pueden ser independientes de la primera, alteran el neurodesarrollo a nivel cerebral (Arberas y Ruggieri, 2019).

²² Next generation sequencing.

“Diversos modelos estadísticos ponen en evidencia que las bases genéticas para el desarrollo del TEA varían entre el 56-95%, mientras que el aporte ambiental sería del 5 a 44%” (Arberas y Ruggieri, 2019, p.18). La evidencia de la heredabilidad del TEA reside en varios datos: estudios en gemelos monocigóticos revela que si uno presenta autismo, el otro tiene entre 60% y 90% de probabilidad de tenerlo, mientras que en dicigóticos la probabilidad es entre 5% y 10% (Baron-Cohen, 2010); aunque Tick y col. (2016) a partir de 13 estudios determinan que la probabilidad es de casi 98% para los monocigóticos y entre 44% y 60% para los dicigóticos (citado en Arberas y Ruggieri, 2019).

A nivel de neurotransmisores, en el TEA se presentan altos niveles de serotonina en el flujo sanguíneo periférico (regula la ira, la agresividad, el humor, el apetito y el sueño), cuyos efectos sobre el TEA se desconocen; también los “bajos niveles de GABA son de interés para nosotros en la medida en que pueden sumir a las personas autistas en un estado hiperreactivo y de sobreestimulación, lo que podría explicar la ansiedad y la hipersensibilidad de los autistas” (Baron-Cohen, 2010, p.130). A nivel cromosómico hay anomalías (supresiones o duplicaciones) como en el cromosoma 15q11-q13; a nivel génico hay mutaciones o variaciones, por ejemplo en genes encargados de la transportación de neurotransmisores como el GABA y la serotonina, o receptores de oxitocina. Este último neurotransmisor está relacionado con la mejora de la confianza en las interacciones sociales, la capacidad de recordar rostros y el reconocimiento de expresiones emocionales (Baron-Cohen, 2010).

Rivière para fundamentar sus postulados remite a casos clínicos, investigaciones cualitativas y cuantitativas y estudios neurobiológicos. Se ejemplifica con los trastornos de la capacidad de dar sentido a la acción. Los estudios de Lösche, en los que se busca detectar los signos tempranos de autismo en base a videos de ocho niños con autismo y ocho “normales”, muestran cómo en los autistas no se desarrollan acciones “que implican intencionalidad, propósito (...) sentido en una palabra” (Rivière, 1996, p.554); esto también se constata en autistas con gran nivel intelectual, tomando el cuenta el testimonio que representa el libro autobiográfico de David Micdzianik. La dificultad de dar sentido a las acciones se relaciona con la dificultad del cerebro de las personas autistas. Siguiendo a Luria (s.f.), el bloque posterior del cerebro recepciona, codifica y almacena información, mientras que el bloque anterior se dedica a la organización de intenciones y planes, programar la acción y controlar la conducta. Los estudios longitudinales de Lösche comprenden el período entre los 4 meses y los 3 años y medio, que es donde se encuentran las primeras manifestaciones del autismo; es también el período crítico de desarrollo para las funciones frontales. A través de estudios de neuroimágenes, se ve que, en niños autistas, hay anomalías en el consumo energético de los lóbulos frontales (Rivière, 1996).

4. Conceptualizaciones teóricas sobre el autismo desde el psicoanálisis lacaniano

Como el nombre del capítulo lo indica, la siguiente exposición enfatiza en las conceptualizaciones del autismo que parten de una lectura del psicoanálisis como lo propone Lacan. Es por esto que no se explaya en autores²³ como Mahler²⁴, Bettelheim²⁵ y Tustin²⁶ que adscriben a una lectura desarrollista del psicoanálisis; que en lo relativo al autismo, en términos lacanianos, basan sus teorías en fenómenos observables del registro imaginario y no tanto el simbólico, este último priorizado por algunos lacanianos. Vale la aclaración pues se constata que desde las neurociencias, la referencia al psicoanálisis remite a la teoría de Bruno Bettelheim sobre las madres heladeras y su propuesta terapéutica de sustitución²⁷ que tanto enojo genera a los lectores.

4.1. Conceptualización del autismo a partir del Caso Dick

No es Lacan quien llama a Dick el niño autista, sino que fue Tustin; cuando Lacan usa el término autismo lo hace en sentido bleuleriano, no habla del autismo clásico de Kanner (Thomas, 2016). Teniendo en cuenta esta aclaración, se comienza a exponer cómo a partir del comentario que realiza Lacan del caso Dick en su Seminario 1 y otros momentos de su obra, pueden obtenerse algunos supuestos relevantes para una teorización psicoanalítica del autismo. En este seminario Lacan cita esquemas ópticos, ya que procura “comprender cómo una imagen real se produce dentro de una imagen virtual” (Thomas,

²³ Sólo se les dedicarán los siguientes pies de página para puntuar sus concepciones del autismo.

²⁴ El autismo patológico para esta autora consiste en una regresión o fijación patológicas, a una etapa del desarrollo normal del niño que llama “fase autística normal”. La misma consiste en una simbiosis social necesaria entre madre e hijo, debido a la inmadurez del neonato. La patología resulta de una afección a nivel orgánico (hereditaria o constitucional) que deriva en una deficiencia básica del yo (Chiapetta, 2009).

²⁵ Este autor plantea que la relación madre hijo es de mutualidad, en tanto hay intereses de ambas partes, por ejemplo uno desea alimentarse y el otro alimentar. El autismo se desencadenaría por la convicción en el bebé de que sus acciones no tienen poder para influenciar el mundo, al que Bettelheim denomina “insensible”. El autismo más grave corresponde al marasmo (Chiapetta, 2009). En el marasmo lo que puede suceder es que la no inversión libidinal de los labios lleve a que, tras la pérdida del reflejo de succión que dura un mes aproximadamente, el bebé deje de alimentarse, en algunos casos hasta fallecer.

²⁶ La conceptualización de Tustin tiene dos momentos. Primero la autora propone, como Mahler, que en el inicio, no hay una diferenciación del yo y no yo por parte del bebé; eso, sumado a la preocupación de la madre instauran un tipo de relación llamada “útero pós-natal”; el autismo refiere a cierta sensación corporal, que a su vez constituye la esencia del yo, que es producto de una ruptura traumática temprana, un nacimiento prematuro del útero. En un segundo momento el autismo sería una reacción protectora frente a la ruptura de la relación dual, anormal en tanto prolongada por de más. con la madre (Chiapetta, 2009).

²⁷ La institucionalización se fundamenta en una sustitución de un medio insensible por otro insensible (Chiapetta, 2009).

2016, p.54). Lacan (2005), hablando del bebé en tanto biológicamente inmaduro y cursando el estadio del espejo, afirma:

El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido todavía en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrecito en ese estadio infans²⁸, nos parecerá por lo tanto que manifiesta, en una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el yo [je]²⁹ se precipita en una forma primordial. (p.87)

El yo se constituye por clivaje, por la distinción de lo que es mundo exterior e interior, mediante “procesos de exclusión, Aufstossung, y de proyección” (Lacan, 1990, p.127-128) “El desarrollo del yo sólo se produce en la medida en que el sujeto se integra al sistema simbólico” (Lacan, 1990, p.138). Anterior a la maduración biológica que inaugura el dominio real del cuerpo, el bebé humano puede³⁰ conseguir la imagen de su cuerpo como totalidad, es decir, adquiere consistencia en el dominio imaginario (Lacan, 1990).

Sobre el cuerpo en psicoanálisis, podemos decir entonces, que no es el biológico, cuyo dominio como en los animales está dado en el plano real, sino que está hecho de, y es significativo³¹ (Lacan, 2014); “las huellas freudianas son significantes, el sistema no es nervioso, es simbólico” (Craviotto, 2016. En: Dogliotti, 2018, p.67). Veamos entonces que el cuerpo, en tanto pertenece al registro imaginario, es posterior a un proceso que se denomina corpsificación del soma que implica el enlace del soma y lenguaje, que hace del organismo un significante, dejando de ser organismo para ser cuerpo (Yankelevich, 2010).

Pero en un principio la realidad es pura, es caótica, está todo indiferenciado “objetos, instintos, deseos y tendencias” (Lacan, 1990, p.128). Algo así se ve en Dick, en quien existe apenas un esbozo de lo imaginario, que se confunde con lo real. Melanie Klein (1930) dice:

Dick carecía de afecto y era indiferente a la presencia o ausencia de la madre o la niñera. (...) rara vez había manifestado angustia, (...) Con excepción de cierto interés especial (...) no tenía casi intereses y no tenía contacto con su medio. (...) Cuando hablaba, utilizaba incorrectamente su escaso vocabulario. Pero no sólo era incapaz

²⁸ Período en el que el niño aún no articula el lenguaje.

²⁹ En este período de su obra no había una diferenciación clara entre el yo (je) y el yo (moi), en este caso se refiere al yo (moi).

³⁰ El carácter condicional de la frase se agrega aquí, debido a que esto no siempre se da consistentemente, como en el autismo, o como se evidencia en el fenómeno del cuerpo fragmentado en la esquizofrenia.

³¹ Término que reemplaza la noción de *Vorstellungsrepräsentanz* en Freud.

de hacerse inteligible; tampoco lo deseaba. (...) la madre advertía (..) que con frecuencia hacía precisamente lo contrario de lo que se esperaba de él. (p.211)

Cabe destacar que de la historia de Dick, Melanie Klein resalta que: casi fallece debido a que no se lo pudo amamantar debidamente, debiéndose recurrir a la alimentación artificial. Que Dick posiblemente tuvo un desarrollo marcado por la falta de amor a pesar de los cuidados. La madre respecto a él es muy ansiosa, el padre y la primera niñera no demuestran mucho afecto. Es con la abuela y con una segunda niñera, que son afectuosas, que Dick muestra algunos avances (Klein, 1930).

El modelo del esquema óptico que emplea Lacan se relaciona con la manera en que se articulan los tres registros: real, simbólico e imaginario; con la estructuración de la realidad; y por último con la constitución del yo (Eidelsztein, Guillén y Herreros, 2019).

En el esquema óptico³² el florero imaginario representa la imagen del cuerpo y el ramillete de flores real son lo real pulsional.³³ Para que esto suceda de manera tal que lo imaginario incluya lo real, y lo real incluya y sitúe lo imaginario, es necesario que el ojo ocupe cierta posición (Lacan, 1990). El esquema muestra cómo a partir de los objetos materiales, los ubicados a la izquierda del espejo plano, se forman imágenes virtuales del lado derecho. El sujeto (S) puede ver el ramillete material y las imágenes virtuales del ramillete y el florero (plano imaginario); no así el florero material pues se esconde dentro de una caja. El ojo a su vez, se ubica encima del espejo esférico en cierta posición tal que pueda ver las imágenes virtuales como una encima de la otra. Si la inclinación del espejo plano varía, el sujeto deberá moverse para encontrar la imagen.

El ojo, significa pues, que la estructuración de la realidad, la relación entre lo imaginario y lo real, depende de la situación del sujeto, es decir su lugar en el universo simbólico. Posterior al estadio del espejo en tanto allí no es donde se consolida el yo, pero sí donde se esboza³⁴, se puede decir que la inclinación del espejo, está regulada por la voz del Otro. La regulación de lo imaginario depende del vínculo simbólico, es decir, que la nitidez de la imagen propia, cómo nos vemos, depende de la relación simbólica que permite

³² Ver esquema en el apartado: “Anexo de imágenes”.

³³ En el caso que pueda hablarse de pulsión propiamente dicha. Siguiendo a Silvia Amigo, “no hay pulsión “natural” (dado que en el orden “natural” no se cuenta con agujeros erógenos donde la pulsión pudiera tomar su fuente), sino que ésta es el resultado de la erogenezación dependiente de la primera identificación” (Amigo, 2017, Sección “El auxilio del esquema del jarrón invertido” párr.3)

³⁴ Imagínese una madre con su bebé frente al espejo, diciéndole, ese eres tú, haciéndolo contar en tanto otro. Vale la aclaración porque el estadio del espejo refiere a la conformación del Yo, por un lado, el yo (moi) tiene que ver con la imagen narcisista, un yo unificado gracias al marco que le brinda la imagen del espejo, imagen ideal que gracias al Otro se la puede apropiar vía identificatoria. Por eso se articula necesariamente al yo (je), al sujeto, precisamente a la posición simbólica del sujeto en el discurso del Otro; es este Otro quien le dice “tú eres ese de la imagen”.

Otra cosa es el ideal del yo, cuya consolidación remite a la salida del edipo, consiste en una introyección simbólica de la ley, en tanto el sujeto se identifica a cierto rasgo, al significante nombre del padre (Lacan, 1999).

situar los distintos yos unos respecto a los otros (Lacan, 1990). Esto en el esquema, siguiendo los seminarios 1 y 11, puede verse así: el sujeto representado por los ojos, no somos nosotros, sino aquel punto desde el cual nos vemos. “El sujeto se ve en el campo del Otro, y el punto desde donde se mira está también en ese espacio (...) ése es también el punto desde donde habla” (Lacan, 2017, p.151).

Uno mismo se ubica en el lugar SV de la imagen citada, es decir somos el sujeto virtual. El SV ve una imagen real ya que está de su lado del espejo, pero esta está formada a partir de una imagen virtual; el punto desde el que nos vemos es el S, que ve la imagen virtual. A su vez la palabra de quien ocupa el lugar del Otro es necesaria, es esa la matriz simbólica de la cual depende la formación del yo y la estructuración de la realidad (Lacan, 1990 y 2017).

Lacan plantea que es necesario distinguir los registros real, simbólico e imaginario para entender lo que sucede en Dick. En este niño parece haber un imaginario precario, que se confunde con lo real, debido a que, y siguiendo el esquema óptico, el ojo no está donde debería³⁵, es decir, el sistema simbólico no opera estructurando lo real y lo imaginario; así es que Dick, aunque posee el lenguaje, no habla, no emite llamado alguno al otro³⁶ (Lacan, 1990), no asume los vocablos, no hace Behajung del significante s1 (Chiapetta, 2009). Para Klein (1930) el simbolismo constituye la relación del sujeto con el exterior y la realidad; sobre el contenido y el continente dice:

El objeto del sadismo en su punto culminante (...) es el cuerpo de la madre con sus contenidos fantaseados. Las fantasías sádicas dirigidas contra el interior del cuerpo materno constituyen la relación primera con el mundo exterior y con la realidad³⁷. Del grado de éxito con que el sujeto atraviesa esta fase, dependerá la medida en que pueda adquirir, luego, un mundo externo que corresponda a la realidad. Vemos, entonces, que la primera realidad del niño es totalmente fantástica; está rodeado de objetos que le causan angustia, (...) el desarrollo del yo y la relación con la realidad dependerán del grado de capacidad del yo, en una etapa muy temprana, para tolerar la presión de las primeras situaciones de angustia.³⁸ (p.210-211).

³⁵ Puede decirse que también puede deberse a la inclinación del espejo.

³⁶ Esto en un inicio, puesto que luego Klein aclara que el niño por ejemplo, pide por la niñera.

³⁷ Aquí no se refiere al concepto de realidad que elabora Lacan, que implica el enlace de lo simbólico con lo imaginario, Lacan dice que se debe a la no teorización de lo imaginario y del yo en Klein.

³⁸ Recuérdese que Klein dice que rara vez se angustiaba, cosa que Lacan resalta en su seminario 1. Según Klein el yo de Dick presenta una incapacidad total y constitucional para tolerar la angustia, que la deja latente, sin manifestación. Esto se debe a la prematuración de lo genital, que lleva a Dick a identificarse fuertemente con el objeto atacado, que explica el cese de su fantasía y relación con la realidad (1930).

Lacan (1990) puntualiza provechosamente lo que sucede en el primer juego con Dick, dice que este niño:

Cuando toma a veces el trencito, no juega, lo hace como si atravesase la atmósfera, como si (...) todo le fuera invisible. [Klein le dice:]³⁹ *Dick tren pequeñito, tren grande papá-tren*. Entonces, el niño se pone a jugar con su trencito y le dice la palabra station, o sea estación. Momento crucial en el que se esboza la unión del lenguaje con el imaginario del sujeto. Melanie Klein le devuelve lo siguiente: *La estación es mamá, Dick entrar en mamá*. (...) Rápidamente el niño progresa. (...) ¿Qué ha hecho Melanie Klein? (...) Ha simbolizado una relación efectiva: la de un ser, nombrado⁴⁰, con otro ser. Ha enchapado la simbolización del mito edípico. (...) El niño verbaliza un primer llamado: un llamado hablado. Solicita a su niñera. (p.136)

La interpretación que hace Melanie Klein, según ella, abre las puertas del inconsciente de Dick (Klein, 1930). Al respecto Lacan dice que esto es una manifestación de lo que él dice, a saber, que el inconsciente es el discurso del Otro; Klein injerta en la inercia yoica de Dick “las primeras simbolizaciones de la situación edípica” (Lacan, 1990, p.137), permitiendo -mediante la inclusión del complejo de Edipo- una estructuración humanizada de lo real (Lacan, 2017).

En el Seminario 11 Lacan postula que el inconsciente es “la suma de los efectos de la palabra sobre un sujeto, en el nivel en que el sujeto se constituye por los efectos del significante” (Lacan, 2017, p.132). El inconsciente dice Lacan, no está ubicado en algún lugar del sujeto, eso responde a una topología freudiana -sin la lectura que de ella hace Lacan-; el lugar del inconsciente es el discurso del Otro (1990); el sujeto lacaniano es aquél que está sujeto al inconsciente y por lo tanto al Otro.

Lacan se detiene aquí para señalar el papel que tiene lo simbólico a la hora de estructurar lo real y lo imaginario, eso que brinda al sujeto una realidad humanizada; ese es precisamente el valor de las palabras que aporta Melanie Klein (1990). Aclárese que el plano simbólico, en el “esquema L”⁴¹ refiere al eje del inconsciente, que es aquel que va del Otro con mayúscula al Sujeto, mientras que lo imaginario es el eje que va del otro semejante al yo (Chiapetta, 2009).

Por ello la noción de estructura es clave en los desarrollos posteriores que pretenden explicar lo que sucede en el autismo. Los autores que se expondrán adoptan posturas distintas al momento de considerar si hay sujeto y si hay estructura en el autismo.

³⁹ Lo que está entre corchetes no está en el texto original.

⁴⁰ En tanto nombrado empieza a contar como uno.

⁴¹ Ver el “Esquema L” en el apartado: “Anexo de imágenes”.

4.2. Conceptualizaciones contemporáneas del autismo desde el psicoanálisis lacaniano.

La noción de estructuración de la realidad refiere, como se expone en el apartado anterior, al anudamiento de los tres registros. Lacan (2017) afirma:

La estructura es primero un conjunto de elementos que forman un conjunto co-variante. Dije un conjunto, no dije una totalidad. En efecto, la noción de estructura es analítica. La estructura siempre se establece mediante la referencia de algo que es coherente a alguna otra cosa, que le es complementario.⁴² (...) la noción de estructura es ya en sí misma una manifestación del significado. Lo poco que acabo de indicarles acerca de su dinámica, sobre lo que implica, los dirige hacia la noción de significante. Interesarse por la estructura es no poder descuidar el significante. (p.261-262)

El significante en tanto tal no significa nada, mientras más esto se dé, mayor será el poder del significante, más petrifica al sujeto. El significante siempre está en relación a otra cosa; a su vez no busca significar, sino solo se propone, que del lado del receptor del mensaje, no haya una decodificación del mismo sino que solamente se tome constancia del mismo, que cuente (Lacan, 2017).

El concepto de sujeto implica el de estructura, pues como dice Lacan, el sujeto es lo que un significante representa para otro significante. La inscripción del rasgo unario por el s1 hace que el sujeto empiece a contar, en cuanto un Uno. El sujeto, de allí en más, es efecto del significante (Lacan, 2017). Dunker dice que para que un concepto sea psicoanalítico debe referir a la constitución del sujeto (2019). En tanto la estructura remite al significante, también refiere a la constitución del sujeto. Estas dos nociones organizan lo que se expondrá respecto a las perspectivas de los autores.

La neurosis implica la represión, supone cierta salida del complejo de Edipo de manera más o menos satisfactoria (Lacan 1999). Siguiendo la reflexión de Leclaire⁴³, vemos que Freud en "Introducción del narcisismo" dice: "*la represión existe, en suma, con una*

⁴² Un conjunto de significantes no pueden nombrarse mediante uno de ellos, sino que requieren de otro suplementario; eso caracteriza a la estructura significativa (Lacan, 2002).

⁴³ Durante su presentación en la clase 11 del Seminario 1 de Lacan.

función normalizante. Hemos dicho que la represión *-dice, y esto es lo esencial de su demostración-* parte del yo⁴⁴ con sus exigencias éticas y culturales⁴⁵ (Lacan, 1990, p.202).

En la constitución del sujeto, el padre es real cuando las instituciones le dan su nombre a nivel simbólico. La metáfora paterna es la suplencia que, el significante nombre del padre, viene a hacer al (s1 materno). En el primer tiempo del Edipo la metáfora paterna refiere a la primacía del falo, eso que desea la madre y que el niño desea ser⁴⁶. En el segundo tiempo el padre aparece en el plano imaginario como privando a la madre. Es en el tercer tiempo, clave para la salida del Edipo, que el padre aparece como simbólico, es quien tiene el falo, no sólo el que lo priva, sino quien lo puede dar o no. La identificación introyectiva a cierto rasgo del padre, es decir, al significante nombre del padre, forma el ideal del yo, declinándose el edipo y dando al niño los títulos para ser hombre, los que podrá ejercer más tarde (Lacan, 1999).

En el psicótico se da la forclusión de los nombres del padre, hay un rechazo de un significante primordial, el significante nombre del padre; como este no está, o al menos no apareció a tiempo, el significante irrumpe en lo real en su carácter de agujero, dado que no significa nada⁴⁷ (Lacan, 2017). Para anudar lo real, simbólico e imaginario de forma no borromea, la estructura depende, en la psicosis, del sinthome (Gallo, 2012). En el psicótico el significante está "en causa" debido a que la falta de un significante primordial (s2 paterno) cuestiona, pone en tela de juicio, al conjunto del significante; se dificulta así poner un punto de basta que dé lugar a una significación algo consistente. La falta de significantes, la carencia simbólica, puede compensarse imaginariamente por ciertas identificaciones; pero en la descompensación, como se dice arriba, lo que ocurre es que el significante en su carácter de agujero emerge en lo real (Lacan, 2017). En Joyce por ejemplo, el arte da sentido, no es un sustituto del nombre del padre, lo es, es su nombre propio (Gallo, 2012). Ese es el valor estructurante del sinthome; como plantea Lacan la noción de estructura es una manifestación del significado (2017).

Pero en el autismo ¿la no inscripción del S1 remite al no enlace del lenguaje con el soma? Todos admiten que el lenguaje afecta al autista pero de diferente forma. Cabe recordar que la función del significante es que en el lugar donde se llega el mensaje, se tome constancia del significante, el significante no refiere a la significación, el significante en cuanto tal, como dice Lacan, no significa nada (2017).

⁴⁴ En el texto "Introducción del narcisismo" Freud habla de yo ideal e ideal del yo. Lo que se quiso decir en la frase citada es que el ideal del yo implica un ideal al cual identificarse, que deriva de las exigencias éticas y culturales; el superyó en tanto instancia encargada de sancionar no es sinónimo de ideal del yo.

⁴⁵ La cursiva indica lo que comenta Leclair de la lectura de Freud, la cual está en imprenta.

⁴⁶ Diferente a tener el falo.

⁴⁷ Lacan lo relaciona al momento previo al desencadenamiento del delirio, en el cual el pre-psicótico se encuentra en estado de perplejidad. El significante aparece en su carácter de agujero, en tanto no significa nada (2017).

Se exponen ahora conceptualizaciones sobre el autismo de cinco autores que adscriben al psicoanálisis lacaniano. Estos son: Silvia Amigo, Flávia Chiapetta, Jean-Claude Maleval, Marie-Claude Thomas y Héctor Yankelevich.

Sobre la estructura subjetiva autística. Maleval toma (2017) este concepto de Rosine y Robert Lefort (1990), que a partir de la cura en un sujeto infirieron características mayores de la misma: “ausencia de alienación significativa, de *lalengua*, de S1 y de objeto a” (Maleval, 2017, párr.1). Maleval señala que hay tres características mayores en tal estructura autística: la retención inicial de los objetos pulsionales, la estructuración del sujeto en el Otro de signos y el aparataje del goce por el borde (2017).

Sobre la retención inicial de los objetos pulsionales aclara que no refiere solo a evitar lo escópico. La mirada es rechazada como también los otros objetos en juego durante las primeras interacciones con los padres, como: el objeto voz, las heces y la comida. Sobre una posible etiología del autismo y la presencia de la retención de los objetos pulsionales Maleval (2017) agrega:

En el origen del autismo se encuentra una retención de los objetos pulsionales, que suscita un problema de la comunicación, ya que su cesión está en el fundamento de la entrada en la relación con el Otro. Los primeros gritos del autista son monocordes, sin modulación, en los bebés sorprendentemente tranquilos, o bien son frecuentes los aullidos que nada detiene. En los dos casos, los padres no están en posición de interpretarlos como demandas. (Sección “Una retención inicial de los objetos pulsionales” párr.8)

Respecto a la estructuración del sujeto en un Otro de signos Maleval plantea que el grito no se convierte en llamado, el Otro no articula ese pedido en palabras⁴⁸, no se da la incorporación significativa; de esto se desprende el hecho de que algunos autistas plantean tener cierta escisión entre el intelecto y las emociones, como ya observaba Asperger (2017).

El autista está afectado por traumatismo del lenguaje aunque no asuma los vocablos; pero para Maleval, la incorporación del lenguaje no se hace por medio del significativo sino por el signo. Mientras que el significativo constata la falta en ser, el signo exige la presencia de ser (Maleval, 2017). Este punto es interesante para pensar la posibilidad de la existencia del sujeto en el autismo aunque debe precisarse una cuestión mayor, ¿qué es el sujeto?. Maleval (2010) dice que los autistas a diferencia de los sordos,

⁴⁸ Según parece, este Otro sería la persona que debería estar encarnando el lugar del Otro pero que no está en condiciones de ejercer su función. Pero ¿de qué se trata el Otro de signos? ¿Es una función que alguien ejerce ó un invento del autista ante la ausencia de un Otro para el cual él sería un sujeto parletre? ¿Merece el estatuto de Otro?

optan por adquirir el lenguaje por la vía escrita⁴⁹ y no por gestos o verbalmente, connotando una preferencia por evadir la socialización. A continuación cita a Harrison (2010), el cual plantea que de lo visual se transita al lenguaje verbal para luego coordinar los dos y luego a Lacan (1973) que diferencia al signo del significante por el hecho de que el primero al representar algo para alguien no borra la huella de la cosa, sobrevive la imagen. Tampoco provoca un fading del sujeto, no permite el equívoco ni capta el goce. Maleval (2017) sigue:

El significante es articulación, no tiene sino valor diferencial; el signo está aislado y se relaciona únicamente con una imagen. El significante que emerge del balbuceo está a la expectativa de confirmación por el Otro de la sensación que le suscita; al contrario, el signo utilizado por el autista se presta fácilmente a una aprehensión solitaria fundada sobre una imagen visual o táctil. (párr.5)

La concepción de la estructura autística pretende explicar la preferencia por lo visual, la dificultad para generalizar y la literalidad de las palabras que los psicólogos cognitivos destacan. La conceptualización del fenómeno del aparataje del goce por el borde se considera fundamental para la dirección del tratamiento⁵⁰ y la explicación de los intereses específicos⁵¹. La constitución del borde, según Maleval (2017) consiste en:

Una primera sustracción de goce que introduce en la economía del sujeto, lo que Éric Laurent nombró un “en-forma”, no del objeto *a*, sino de un objeto perdido. Que el borde sea un objeto que se puede perder, se lo constata inmediatamente cuando se observa la propensión del autista a pegarse a las formas iniciales de aquel, o a nunca separarse de él. Introduce un corte en el goce, lo pone a éste a distancia, e insta un lazo del sujeto al objeto. (Sección “Nacimiento del borde” párr.6)

Para este autor, el borde consiste no en un intento de encapsulamiento respecto a la realidad sino en un elemento protector respecto a los agujeros por los cuales intercambiamos con el entorno, que disminuye la angustia que este encuentro genera debido a que no implica al sujeto respecto su deseo. El vaciamiento del borde se da cuando el autista asume una pérdida suya; pero no cuando la desinversión del borde es parcial, es decir, si luego vuelve a cumplir su función de borde. (Maleval, 2017).

⁴⁹ En mi experiencia trabajando como acompañante esto se ve aunque no creo que sea exclusivamente así, como tampoco un niño con una neurosis prometida adquiere el lenguaje sólo a partir de imágenes acústicas. Algo que sí noto es que la musicalidad con que se dice una palabra puede atraer a la persona autista.

⁵⁰ El proceso de vaciamiento del borde en la cura refiere a la cesión de goce en su carácter mortífero.

⁵¹ Uno de los tres elementos que constituyen el borde en el autismo, junto con el objeto autístico y el borde (Maleval, 2017). Un ejemplo puede ser la “necesidad” de tener siempre el televisor encendido.

De la forclusión de la significación fálica y la no Bejahung⁵² del s1. Lacan (1967), en una alocución al respecto de las psicosis del niño cita al Dr. Cooper, el que decía “para obtener un niño psicótico hace falta al menos el trabajo de dos generaciones. El propio niño es el fruto de ese trabajo en la tercera generación” (citado en Peusner, 2007, párr.7).⁵³

Sobre el soma del bebé, Silvia Amigo comenta que a pesar de que el cerebro humano posee la capacidad para comprender el lenguaje articulado, puede suceder que éste último no se inscriba como traza en el soma para hacerlo devenir cuerpo; “sólo un cuerpo libidinal es capaz de investir el vacío laríngeo para lanzar el hecho fundacional de la fonación” (Amigo, 2017, párr.1)

Para que el soma de un bebé devenga cuerpo, el lenguaje y el soma deben ser atravesados por una línea recta infinita relativa al falo, debe darse la significación fálica del niño por la madre; entendiendo el falo como el significante que instauro al deseo en tanto tensión y alternancia entre la presencia y la ausencia del objeto. La madre opera nominando al hijo, pero sucede que la madre se dirige más allá del niño, se dirige al falo que le debe al nombre del padre; allí el hijo comienza a contar (Amigo,2017 y Yankelevich, 2010).

El falo agujerea el soma y el lenguaje, lo que implica para el psiquismo la pérdida del soma, pues se corpsifica, se cadaveriza. La imagen real que adviene inaugura el cuerpo libidinal, el cual se caracteriza por estar agujereado. El cuerpo bordea los agujeros libidinales de las zonas erógenas, es en los bordes del cuerpo donde el goce de la vida, perdido por la corpsificación, va a insistir en recuperarse. Este cuerpo es el primero, es una imagen real a la cual el niño aún no tiene acceso (Amigo, 2017), la imagen propia del cuerpo debe esperar al estadio del espejo, es esa imagen real vista como imagen virtual en tanto nos miramos desde el Otro.

El falo atraviesa y deja un resto, el *objeto a* en cuanto falta, necesario para la formación de los bordes sobre los que transitará la pulsión. Sobre dicha falta luego se van a colocar los objetos a en sus distintas formas: (Amigo, 2017) oral, anal, fálica, escópico y acústico invocante (Lacan, 2015). Por ende, ¿a qué bordes se refiere Maleval (2017)?

Acerca del anudamiento y el surgimiento de los tres registros Yankelevich (2010) aclara que lo real no equivale a un psiquismo “originario” sino que es un producto del

⁵² Afirmación inicial, asumir el s1.

⁵³ Vale esta aclaración para mostrar que el Padre Muerto del que habla Amigo, refiere al modo que opera el significante Nombre del Padre en la madre de un bebé, dicha operación castra a la madre.

anudamiento, el cuerpo⁵⁴ no se vuelve imaginario, el lenguaje no se vuelve simbólico; sino que:

no hay estatuto simbólico del lenguaje sin la incorporación del falo por el cuerpo, que no hay estatuto imaginario del cuerpo sin que el lenguaje se haya vuelto simbólico. Que lo imaginario se une a lo simbólico solamente si el cuerpo ha perdido radicalmente una parte de sí mismo, que reencontramos sin saberlo en lo real, lo simbólico siendo tal, a condición que el lenguaje haya perdido parte de su sustancia, que volveremos a encontrar, igualmente sin saberlo, en lo real. Simbólico, imaginario y real son lo que son, entonces, en la medida en que integran al falo, el primero en su existencia, el segundo en su consistencia, el tercero en su insistencia, y los tres en la dimensión de su agujero como real. (p.152-153)

En el autismo primario el niño es el falo radiante, al no poder “ser significado por el falo, el niño lo es. Pero de manera tan radical que la madre no puede recuperar para sí nada de este goce. De ahí su rechazo inconsciente, aunque este sea vivido honestamente como preocupación” (Yankelevich, 2010, p.155).⁵⁵ No hay identificación a lo real del Otro real en tanto el niño no es marcado fálicamente. “La ausencia de copulación del falo con cuerpo⁵⁶ y lenguaje impide al niño encontrarse como producto, en el lugar de *a*, como *plus-de-gozar* para la madre” (Yankelevich, 2010, p.155).

La primera identificación conlleva dos momentos. El primero consiste en la inscripción de la traza fálica, que lleva a la entrada en el orden del signo; esto supone que el niño signifique algo para alguien; para ello la madre debe portar la voz del padre muerto. Con la entrada en el orden del signo se ahueca el soma surgiendo el cuerpo, inicia la actividad pulsional, y se ve que el bebé juega con su voz; también se da en torno a los tres meses la sonrisa social, que implica sentirse humano en tanto el bebé significa algo para alguien, llevando a colocar la boca de modo erotizado, diferente que al alimentarse. En el autismo esto no sucede, por ende el bebé no presenta sonrisa social, sólo llora y emite ruidos guturales, a su vez, la comprensión del lenguaje es operacional, casi cibernético. Si hay palabra que nomine, si soma y lenguaje son atravesados por el falo, el niño tiende a ubicarse como lo que le falta a la madre. La segunda parte de la identificación primaria consiste en la identificación con el Padre Muerto que Freud (1923) supone en el padre

⁵⁴ El soma no se convierte en cuerpo y pasa al registro imaginario.

⁵⁵ Puede decirse que en el autismo se da la forclusión de la significación fálica. Yankelevich dice que la significación fálica, la nominación, se da de modo contingente, es decir que puede darse en todos los hijos, en ninguno (inclusive si son más de uno) o no en todos.

⁵⁶ Rigurosamente sería soma.

terrible de la horda primitiva.⁵⁷ Esto es necesario para que pueda hablarse de pulsión, en tanto se exige que en la libido pulsional que bordea el cuerpo pueda operar la transformación hacia lo contrario y la vuelta contra sí mismo, en tanto se necesita un sí mismo desde donde amar u odiar (Amigo, 2017).

El niño a los ocho meses sonríe solo a la madre, en tanto es la única que lo apetece de modo tal que le permita matrizarse libidinalmente. El niño se identifica con lo que impide que la madre lo engulla, que es la deuda con el Nombre del Padre, que opera en ella como residuo edípico a nivel fantasmático en forma del Padre Muerto, permitiendo la alteridad que separa al niño de la madre. A este último se identifica el niño, “El niño es, pero ese ingreso en el ser lo paga al costo de ser el Muerto, el Eterno.” (Amigo, 2017, Sección “Segundo tramo de la identificación primaria” párr.11). Si alcanza esto el niño, su laringe de allí en más sólo articula fonemas de la lengua materna; esto que Lacan (s.f.) llama “forclusión del sentido” (Amigo, 2017) tampoco sucede en el autismo.

El segundo tramo de la identificación primaria culmina en la identificación con la imagen especular, con la formación, en el mejor de los casos, del narcisismo secundario, del yo ideal como uno que sutura la falta en el Otro dejando caer un resto. Pero se aclara que en el autismo no se llega a una imagen pre-especular del cuerpo, la que garantiza el acceso al narcisismo primario, ni menos aún, un sí mismo que permita hablar de pulsión propiamente dicha⁵⁸; pues en el autismo la madre no opera como el espejo cóncavo, mediante el cual se obtiene la corpsificación del soma, su pérdida para el psiquismo, formando la imagen real del cuerpo, “aquella donde se dibujarán los agujeros de las zonas erógenas donde inicialmente circulará el primer esbozo de pulsión” (Amigo, 2017, Sección “Segundo tramo de la identificación primaria” párr.18).

La función materna consiste en que “una mujer, al desear un hijo fálicamente marcado, lo reconoce como un producto que es en su carne, nombre (...) falo y Nombre del Padre son uno y binarios a la vez” (Yankelevich, 2010, p.116). Las madres de niños autistas no llegan a suponer que su hijo, en su ser, es hablante. Para Yankelevich (2010) la incongruencia:

de la relación entre el Uno (el 1)⁵⁹ -instrumento de medida por excelencia- y el objeto, entre la palabra y el niño, no tardarán demasiado en hacerse notar, porque

⁵⁷ Amigo adscribe a Freud, quien decía que puede hallarse en el niño el momento de la incorporación del Padre Muerto, en tanto el niño repite la filogénesis en la ontogénesis (2017). Se ve como el evolucionismo sigue operando en la teoría psicoanalítica como lo advierte Thomas (2016).

⁵⁸ Eso requiere la unificación especular de la imagen real, punto concluyente del estadio del espejo (Amigo, 2017).

⁵⁹ A esto se refiere cuando se dice que el niño no cuenta.

para poder incorporar la voz es necesario que ésta sea la alteridad de aquello que se dice (Lacan). No es sólo sustancia, sino pura diferencia. (p.118)

La función materna existe en la apuesta de que el bebé será un sujeto hablante. En esa apuesta es que se crea el lugar del Otro y el sujeto. Para ello es necesario crear alteridad⁶⁰ pues es lo que permite a quien ocupe el lugar del Otro primordial, “separarse del objeto tanto del niño para dárselo al padre, como del pecho para dárselo al niño, o de su voz para poder escuchar los movimientos corporales del bebé como un decir al que se le responde con palabras” (Yankelevich, 2010, p.120).

La madre del autista, al no estar en lugar del Otro, al no existir la apuesta, queda en lugar de objeto, cuya pérdida fundamenta el sentirse amenazada por la demanda del bebé; este último no demanda (Yankelevich, 2010) como se aprecia en un principio en Dick.

Estos autores, a diferencia de Maleval (2017), concuerdan en que en el autismo no puede hablarse de estructura ni de sujeto.

Para Flávia Chiapetta tampoco hay sujeto en el autismo, ya que no se inscribe el significante unario, como también lo indican Yankelevich (2010) y Amigo (2017).

Lacan (1955-1956) dice que en las neurosis el Otro es aquello delante de lo que nuestras voces se hacen reconocer, al hablar el sujeto recibe del Otro su mensaje de forma invertida, pero de manera encubierta, no escucha el mensaje inconsciente. En las psicosis, dada la ausencia de represión, el mensaje del otro (a) aparece como del propio sujeto, en tanto le retorna por vía reflexiva; en la alucinación se escucha a otro (a) hablando, cuando el que habla es el propio sujeto, el mensaje no viene del gran Otro de forma invertida sino del sujeto mismo, es la voz del gran Otro que se proyecta sobre la del otro (a). A partir de esto se pregunta ¿qué pasa con el lugar del inconsciente en el autismo? (Chiapetta, 2009).

Lo simbólico y lo real se intersectan en la primera simbolización, mediante la operación *Bejahung-Ausstossung*⁶¹; esta esboza en un primer momento lo que está dentro y lo que está fuera, lo bueno y lo malo. La *Bejahung* establece lo perteneciente al yo (que permite la asunción de los vocablos)⁶², y es condición para que exista el registro simbólico; la *Ausstossung* (expulsión) delimita lo que no pertenece al yo, sería lo real, es todo lo que no es simbolizable (Chiapetta, 2009).

Se cita un trabajo propio. Como se dice en Mautone (2020):

⁶⁰ Esto es lo que caracteriza a la función (Yankelevich, 2010).

⁶¹ Afirmación-exclusión. Afirmar algo como propio o excluirlo en tanto ajeno.

⁶² Lo cual no sucede en la ecolalia, fenómeno que se encuentra en el autista, que implica la repetición de palabras de otro (a) sin invertir pronombres.

El registro de lo simbólico es lo que permite la significación, el punto de basta, para ello se requiere un s1 que, al inscribir el trazo unario⁶³, la falta en el Otro, da lugar a la cadena significante en tanto se busca completar al Otro; y un s2 (metáfora paterna) que detenga el deslizamiento infinito de la cadena significante en el plano imaginario. Así se consolida el registro simbólico (Chiapetta, 2009).

En el autismo lo simbólico queda por fuera, no hay Bejahung del s1, significante primordial. El s1 queda pues del lado de lo real, no hace cadena (Chiapetta, 2009). (p.4)

Una objeción a lo anterior es que el registro de lo real no es algo originario, sino que se constituye como registro en la medida en que opera la significación fálica. A su vez, si el s1 implica la inscripción del trazo unario, ¿en el autismo se da el trazo unario y por eso puede hablarse de s1?

Para Pierre Bruno (1991) el autismo pertenece a la estructura psicótica, similar a la esquizofrenia, la diferencia está en el momento en que se desencadena; propone entonces que lo que se nombra autismo infantil precoz, pase a llamarse esquizofrenia precozmente desencadenada. Para Rosine y Robert Lefort en su libro “El Nacimiento del Otro” (1990), la no Bejahung del s1 por parte del autista deja al resto de los significantes en lo real, quedando más acá de toda significación, proponen que el gran Otro está ausente, hablan de una falencia en la estructura y de que en el autismo hay una “antiestructura”. En una obra posterior, “La distinción del autismo” (2003), como ya se dijo, los Lefort plantean la noción de estructura autística,⁶⁴ apareciendo como una cuarta estructura que se le suma a las de neurosis, psicosis y perversión. Sobre el Otro en el autismo Lefort (1995) dice que existe en tanto sin corte, como un Uno anterior al significante, absoluto, al cual nada le falta. Para Soler (1983) el autista está más acá de toda simbolización, es decir, el Otro permanece puramente real. Nominé (2001) plantea que si se parte de la no aceptación del principio de representación significante, en el autista no hay Otro; pero si se considera que a veces estas personas se tapan los oídos o parecen “teleguiados” por lo que escuchan, puede hablarse de un Otro invasor, por demás presente y no ausente⁶⁵; a esta teoría también adscriben autores como Freire (2004) y Zeenoni (1991), que consideran que la no asunción de los significantes por el autista lleva a que el Otro tenga una presencia excesiva, ya que las palabras son cosas (citados en Chiapetta, 2009).

⁶³ El trazo unario es una marca distintiva, algo que queda de un objeto perdido a modo de huella, es pura diferencia, no significa nada (que se recuerda, es una característica del significante), es un Uno. Sobre el trazo unario se va a engendrar el significante primordial (s1); para Lacan (1962) esto implica tres tiempos: que el trazo unario se apague, que el sujeto advierta que eso le concierne, y el nacimiento del significante sería indicar el lugar donde encontró la marca (Chiapetta).

⁶⁴ La cual desarrolla Maleval (2017)

⁶⁵ Esta teoría puede o no compatibilizar con la noción de un Otro de signos de Maleval (2017).

Seguendo a Chiapetta (2009), en Mautone se concluye que lo que debió haberse convertido en el plano simbólico⁶⁶ para permitir el advenimiento del sujeto como efecto de los significantes del Otro, no se da en el autismo. La no asunción del s1 deja a lo que hubiese sido el Otro, tesoro de los significantes, en lo real, por fuera de lo simbolizable (2020). Esto no quita que eso no se haga presente de manera invasora, pero es discutible el estatuto de Otro que ello tendría.

Para Chiapetta (2009) el Otro o lo que no llega a serlo, queda en lo real. Pero si lo real es producto del anudamiento como dice Yankelevich (2010), no puede hablarse de lo real. ¿En el autismo hay algo así como un solo registro donde todo está indiferenciado?

El sujeto es lo que un significante (s1) representa para otro significante (s2). En el autismo no hay sujeto (Chiapetta, 2009). Si se adscribe al planteo de estos autores, el inconsciente como los efectos del lenguaje en el sujeto no se constituye en el autismo, ya que no hay sujeto, pues hay un s1 sólo que no hace cadena. Cabría preguntarse ¿de qué inconsciente, sujeto y Otro se trata en el autismo? ¿Qué lugar y efectos tiene el lenguaje en el autismo? Puede hablarse de s1 al no haber trazo unario. ¿Es posible ver en la clínica niños donde no haya inscripción del trazo unario por el s1? ¿El autismo es un concepto puro y/o un hecho clínico?

5. Conclusiones

Los dos paradigmas expuestos sostienen un posicionamiento epistemológico, más o menos explícito, que determina la manera de concebir qué es ciencia y que no. Como propone Foucault, existen regímenes de veridicción, es decir, que los discursos científicos al afirmar enunciados constituyen positivities, y es a partir de estas que puede calificar las proposiciones como verdaderas o falsas (2005). La noción de paradigma se relaciona con estas positivities, en la medida en que es ese núcleo oculto de evidencias e imperativos que implican los presupuestos y proposiciones de teorías y discursos; es aquello que impone la lógica que rige los criterios de veridicción dentro de una comunidad, en este caso la científica. Los paradigmas están enmarcados en la episteme de la época por lo que determina las condiciones de posibilidad de todo saber en un momento histórico en tanto organiza los saberes otorgándoles su positividad en cuanto tales. En la episteme se disponen saberes, los cuales mantienen un tráfico de relaciones indirectas entre ellos, siendo que estas relaciones entre saberes son más decisivas en la formación de nuevos discursos y teorías que los saberes mismos. La episteme acorde a su racionalidad privilegiada determina a los paradigmas suministrando: postulados ontológicos, macro

⁶⁶ Cuyo eje representa el inconsciente, que va del Otro al sujeto (Chiapetta, 2009).

principios de conocimiento y regímenes de veridicción; cuando se da una revolución paradigmática general, lo que ocurre es un cambio de episteme ya que desmantela esa racionalidad, un ejemplo de ello es la revolución macro-paradigmática propuesta por Morin, que consiste en pasar del macro-paradigma de la simplificación/reducción, propio de la episteme moderna,⁶⁷ al macro-paradigma de la complejidad (Gómez, 2010). Siguiendo la propuesta foucaultiana, explicitaré racionalidades características de ambos paradigmas y esbozaré ciertas disposiciones que estos adquieren en la episteme actual, dando cuenta de algunas relaciones que establecen entre sí.

Baron-Cohen destaca que en su libro procura “reunir todos los elementos de las afecciones que forman parte del espectro autista en un modelo psicológico integrado al que denominó «modelo de empatía-sistematización» (Baron-Cohen, 2010, p.13). El autor plantea que esos modelos descriptivos deben homologarse por una teoría biológica causal. Thomas plantea que las neurociencias se basan en resultados de investigaciones en las que emplean técnicas como las cámara de Gesell y las neuroimágenes, que son artificios. Una neuroimagen no muestra una imagen de “lo verdadero”, sino que muestra una imagen virtual, construida a partir de la medición de alguna variable como el consumo de glucosa u oxígeno, o la actividad eléctrica neuronal, cuyos datos son procesados por un modelo de análisis que depende de cada laboratorio. Ubicar la etiología de los TEA como exclusivamente neurobiológica omite el hecho de que las pseudoevidencias pretendidamente científicas son imágenes construidas y no la realidad objetiva (2016). Siguiendo a Pommier (2010), Terzaghi sostiene que la ideología neurocientífica pretende desligar a lo somático de los inconvenientes del deseo, demostrando la solidez de la sutura de la ciencia, osea, que todo sujeto es efecto de determinismos orgánicos. La autora también comenta que las enfermedades neurológicas⁶⁸ que podrían compartir presentaciones autísticas son tantas⁶⁹ que es preocupante el uso de la afirmación de que el TEA “es un trastorno neurobiológico” (Terzaghi, 2014). Thomas agrega que es difícil demostrar la causa del autismo por un déficit particular⁷⁰, lo cual no niega que puedan existir déficits neurológicos involucrados (2016). Estudios genéticos revelan múltiples genes vinculados al TEA, más de 100, nada preciso; como dicen Hernández, Otero y Cabrera, los postulados genéticos se basan en la genética del comportamiento, la que pretende explicar en este caso la etiología del TEA. Si bien postulan una etiología genética y ambiental,

⁶⁷ Aquél que ordena al científico separar al objeto del entorno y reducir toda complejidad a lo más simple y elemental (Gómez, 2010).

⁶⁸ Y como muestra Baron-Cohen, biológicas en general.

⁶⁹ Así como también las excepciones (personas con esas enfermedades cuya presentación no se enmarca dentro del TEA).

⁷⁰ Considero que las neurociencias en este punto superan en un sentido el obstáculo epistemológico de la unicidad, pues no buscan una única causa neurológica, pero siguen recurriendo a esta racionalidad al reducir la explicación causal al dominio de lo somático, del sustrato neurobiológico.

aclaran que las investigaciones no han aislado más que un gen que no explica todos los casos (2015). Esta pretensión de explicación del TEA, gran espectro compartido por personas con diferentes cuadros clínicos, no tiene evidencias para decir que la etiología es exclusivamente genética y “ambiental” (que excluye el desarrollo psíquico en relación a un Otro); sí puede que incidan dentro de la etiología “multifactorial”.

No se encontraron para este trabajo evidencias que legitimen desde una ciencia objetiva, al menos hasta el momento, la afirmación que propone que la etiología del TEA sea neurobiológica. Ser algo, implica la noción de identidad, de esencia. Que la etiología sea neurobiológica implica que no pueda ser de otra manera. El ser preexiste y debe buscarse en el cerebro, como lo muestra la obsesión de la psicóloga Julia de la serie *Atypical* (Jason, 2017) al pedirle a Sam que done su cerebro tras su muerte para ser investigado. Este postulado esencialista excede lo que necesariamente puede hoy por hoy afirmarse, no es algo objetivo.

Considero al TEA como una construcción basada en supuestas evidencias pretendidamente científicas que tiene efectos performativos singulares en quienes son hablados desde este discurso. Pienso que la unicidad conceptual del Trastorno del Espectro Autista como criterio diagnóstico recae en la descripción semiológica, es decir, del conjunto de signos y síntomas. En base a esto no considero que el TEA sea un criterio diagnóstico científico que tienda a lo objetivo, a la abstracción, sino que tiende a la generalización. Siguiendo a Bachelard, lo objetivo tiende a lo apodíctico, a la precisión y la coherencia de los atributos, a afirmar que es cierto lo que necesariamente debe serlo (2000). En el caso del TEA como entidad nosológica, el DSM y Baron-Cohen, basándose en signos y síntomas determinan asertóricamente si alguien presenta o no un TEA⁷¹; se chequea si existe una presentación análoga a la imagen ideal llamada “TEA”. Bachelard considera a esta asertórica basada en la generalidad como característica del pensamiento precientífico, la cual obtura al pensamiento propiamente científico, pues “la búsqueda prematura de lo general conduce, la mayoría de las veces, a generalidades inadecuadas, sin vinculación con las funciones matemáticas esenciales del fenómeno” (Bachelard, 2000, p.67). Si se buscan las funciones matemáticas esenciales del fenómeno TEA en la biología, no se encuentran, probablemente porque desde el inicio se parte desde el fin, de una generalidad apresurada, mal definida. El macro paradigma simplificación/reduccionista no sólo opera en la tendencia a la generalidad a nivel semiológico, también lo hace al exigir que una teoría del TEA debe tener su correlato biológico, reduciendo toda explicación a este dominio. El ideal neurocientífico que opera en Baron-Cohen anula la posibilidad de existencia de otra determinación del sujeto que no se relacione con el sustrato biológico, sea por causas

⁷¹ En el caso de Rivière se parte de la aseveración de que la persona tiene TEA.

genéticas o ambientales. Si se complejiza el asunto pueden pensarse los efectos del lenguaje en el cerebro; en la constitución del psiquismo como algo que excede lo meramente biológico; esto posibilita introducir al menos la duda de si a nivel explicativo puedan haber otras causas del "TEA" o autismo, independientemente de que tengan o no un correlato biológico.

Esta delimitación del TEA como objeto de estudio es característica del paradigma biológico reduccionista al afirmarse que la mente es equivalente al sustrato neurológico. Este posicionamiento epistemológico tiene todos sus alcances en la práctica clínica, ya que son las concepciones etiológicas las que fundamentan los modelos de intervención que proponen los métodos TEACCH y ABA. Siendo la persona con TEA poseedora de una condición de funcionamiento atípica, las intervenciones apuntan a: adaptar el entorno, interpretar y modificar conductas, enseñar, así como trabajar cuestiones cognitivas, reduciendo las limitaciones que suponen los "síntomas" que tienen que ver con el sustrato biológico, mejorando así el funcionamiento en la vida cotidiana de los mismos. Esto implicaría trabajar con la familia, siendo su rol semejante al del técnico que reeduca, confundiendo los roles y las funciones tanto de la familia como de los profesionales.

Maleval (2017), acorde a su adscripción teórica, ubica a la etiología del cuadro clínico a nivel libidinal y de la estructuración subjetiva. Parte de la noción de "trastorno del espectro autista" y en base a ello parece querer hacer un correlato psicoanalizador, a modo de contrapunto. Hay allí un agenciamiento de la teoría psicoanalítica con la neurocientífica, un posicionamiento en la episteme actual. Considero que el error epistemológico es olvidar que el cuadro nosológico parte de una concepción epistemológica del lenguaje y del sujeto distinta a la del psicoanálisis. La presentación por sí sola no determina la estructura, la sintomatología debe ubicarse en transferencia para luego pensar en el diagnóstico estructural. Los trastornos definidos a partir de la recolección de signos y síntomas anulan la singularidad del sujeto efecto de los significantes; teorizar el autismo concibiendo que es un conjunto equivalente a los Trastornos del Espectro Autista puede que omita problematizar la pertinencia de: utilizar esa entidad nosológica y suponerle una etiología común explicada desde el discurso psicoanalítico. Una interrogación necesaria al texto de Maleval (2017) es la noción de sujeto estructurado en un Otro de signos, pues lleva necesariamente a revisar el concepto de sujeto como lo que un significante representa para otro significante, y el de estructura, que siguiendo el planteo de Lacan, implica no descuidar la noción de significante.

Acorde al planteo de Ian Hacking, uno preforma a la persona en base a las preconcepciones que tiene (2009); creo que esto es lo que opera cuando Maleval parece ubicar como sujetos estructurados en un Otro de signos a aquellos que sintomáticamente califican para alguno de los trastornos del espectro autista. Considero pertinente para los

psicoanalistas pensar teóricamente y escuchar analíticamente casos de personas con presentaciones que cuadran dentro de los TEA más “leves” y “funcionales” al decir de los psicólogos cognitivos, como Temple Grandin; pero como concluimos en la investigación, cuando a los psicoanalistas se les pregunta por personas diagnosticadas con TEA parecen no decir nada de estas personas, sino de las presentaciones “graves” (Flores y Mautone, 2020). Puede tener que ver con que las personas diagnosticadas con Síndrome de Asperger o TEA⁷², suelen circular por instituciones que adscriben al paradigma neurocientífico, quizás también por sus efectos performativos.

El posicionamiento de Lacan respecto a la ciencia es radicalmente diferente; refiere a lo simbólico más que a lo imaginario. En las neurociencias una imagen⁷³ opera a modo de evidencia de un constructo teórico; están las neuroimágenes, la imagen de la persona TEA modelo, es decir ese conjunto de indicios semiológicos sobre los que se basa el diagnóstico, o bien las características que el modelo de empatía sistematización describe sintéticamente.⁷⁴ El modelo imaginario en Lacan está presente, al comienzo de su seminario 22 dice que el nudo borromeo es del registro imaginario (Lacan, 2021), pero no es la explicación en sí, lo imaginario viene en auxilio de lo simbólico, viene no a explicar, sino a facilitar la puesta en palabras de aquello que queremos decir de lo real que se escapa continuamente. El nudo borromeo, basado en la topología de nudos, es lo que llegó a conceptualizar Lacan acerca de una manera posible de hacer ciencia, necesaria para la clínica; en otra oportunidad puede cuestionarse su alcance epistemológico. A lo que atañe a la etiología del autismo, cabe decir que el nudo intenta dar cuenta de lo que pasa en la clínica como dice Lacan (2021), permite figurar las conceptualizaciones que de la clínica se desprenden. Dichas conceptualizaciones, no parten de imágenes, sino del relato de las personas que escuchamos, lo cual tiene todo su alcance a nivel epistemológico. Siguiendo el planteo de Bustamante (2008), la ciencia a partir de Lacan puede pensarse a partir del significante, este logra conquistas simbólicas, va corriendo los límites de lo imposible de decir, acota lo real. Dichos límites móviles no son de lo real, son de la realidad, ese es el terreno de la ciencia, ya que lo real es lo imposible de decir. Lacan (2017) en su seminario 3 diferencia a la ciencia en la que se basa el psicoanálisis de las ciencias naturales por el hecho de que estas últimas no se sirven del significante para significar. Se recuerda que el significante no significa nada en sí mismo. La subjetividad así entendida no refiere a lo contrario de lo objetivo, pues lo subjetivo no es lo que viene del lado de quien habla. Lo

⁷² Por más de que el Síndrome de Asperger (descrito en 1944 y validado en 1994 como subgrupo dentro de los Trastornos del Espectro Autista) es cuestionado actualmente como diagnóstico, ya que el diagnóstico “correcto” sería TEA, sigue utilizándose en la jerga del campo “psi”, como también por legos (entre ellos docentes y padres).

⁷³ Con todo su poder de seducción como bien puntúa Thomas (2016).

⁷⁴ No se si los diagnósticos se “contrastan” siempre por estas pseudoevidencias biológicas.

subjetivo viene de lo real si el sujeto es capaz de valerse del juego significante, usándolo “no para significar algo, sino precisamente para engañar acerca de lo que ha de ser significado” (Lacan, 2017, p.266).

Las neurociencias basan su teoría en una concepción del lenguaje que lo reduce a un instrumento de comunicación, en tanto el lenguaje sirve para designar algo que es, crea signos, no es concebible pensar una falta en el ser. Para Thomas el autismo es síntoma de dicha concepción del lenguaje (2016). El significante es diferente, al no significar nada permite significar cualquier cosa; lo que requiere es que se tome constancia de él, que uno cuente para el Otro. Así, el ser no es algo dado, es un hecho del decir, tiene que ver con el inconsciente, cuyo lugar es el Otro. Thomas (2016) sostiene desde el paradigma de la pulsión de muerte, que el autista no está por fuera del lenguaje, sólo si se considera el lenguaje como mero instrumento puede afirmarse esto. No es el objetivo de su texto dar una conceptualización de cuál es la etiología del autismo; pero a la evocación de la pulsión de muerte y su relación al silencio del autista, se puede confrontar que en el autismo no se da, según algunos autores, la corpsificación ni la unificación especular de la imagen real que permite hablar de pulsión en un sujeto. Siguiendo a Yankelevich (2010) y Amigo (2016) en el autismo el lenguaje y el soma están no-atravesados por la recta infinita de la significación fálica, están pero sin hacer estructura, no se da la identificación al Padre muerto.

Adscribo al posicionamiento de Bustamante para quien el psicoanálisis sostiene la falta en ser y la propuesta de producir el sujeto, desligándose de la herencia aristotélica que supone una esencia de ser, identidad inmutable (2008). Es la suposición de una esencia la que permite hablar acriticamente de individuo, o individuo con TEA, que, a partir de la existencia de ciertos indicios, postula la existencia de un sujeto, que no es más que un objeto construido por el científico con su repertorio de ideales y teorías. El sujeto para el psicoanálisis es otra cosa, es efecto de los significantes, es lo que un s_1 representa para un s_2 . El sujeto no tiene que ver con una imagen semejante a una imagen ideal que anularía su singularidad, ni con una mente-cerebro, por más que requiere de un sustrato biológico. Más bien, el sujeto se refiere a la posibilidad de, si hubo una apuesta por quién sostiene la función materna, ubicarse desde ciertos significantes en relación a ese Otro en el registro de lo simbólico. En la neurosis el sujeto puede acceder a su deseo de manera metonímica, dada la operación de castración en el Otro y en el propio sujeto; en las psicosis siguiendo a Urriolagoitia y Lora los fenómenos elementales son un s_1 que aparece en lo real, contrario a la metáfora delirante que trata volver a instaurar un punto de basta a modo de s_2 al elaborar un saber sobre tal s_1 , estabilizando las significaciones e introduciendo una fijación y localización del goce (2006). A partir de esto pregunto: ¿en el autismo no podría hablarse de sujeto? Siguiendo la definición propuesta parecería que no, ya que en el autismo no hay posibilidad de hacer cadena, pues el s_1 no es asumido por la persona. ¿Cómo se trabaja

con estas personas si no se los considera sujetos? ¿Qué existe en el autismo a nivel subjetivo, aunque no se llegue a constituir el eje inconsciente propiamente dicho (es decir, lo que va del Otro al sujeto), ni un sujeto, para poder pensar en un posible tratamiento?

Desde un sesgo evolucionista tiende a pensarse que existe un estatus primero del ser hablante que puede verse en el autismo, eso supone que previamente hay estadios con un orden jerárquico. El autismo no es ningún estadio primero, sino que es una forma de estar en el mundo, que, a partir de la clínica puede decirse que no es una estructura, pues se excedió el tiempo en el cual la significación fálica produce efectos estructurantes. El autismo es una de las formas que puede darse la constitución del psiquismo, que probablemente no tiene las mejores formas de lidiar con el sufrimiento en ciertos sentidos, pero no es una etapa inicial, pues luego de la forclusión de la significación fálica, algo se da, se está en el mundo de cierta manera, que ni el psicótico ni el neurótico han estado. El autismo no es algo originario, temporalmente primario. Por ejemplo el autista no invierte los pronombres personales, al no contar para el Otro, no cuenta él mismo, por lo que hay quienes dicen tú o vos en vez de yo. El sí -si es que existe- queda del lado de esos registros indiferenciados, ya que no existe un Uno contado por un Otro, ya que al Otro nada le falta, no opera el padre muerto en quien encarnaría la función materna. Al no haberse dado la corpsificación, no hay cuerpo, hay soma, aunque no se trata de los instintos autoeróticos primordiales de los que hablaba Freud (1973), ya que la palabra ha tenido efectos en la persona, sólo que no estructurantes, ya que, pues no hay anudamiento de los registros, ni siquiera registros bien consolidados. En el autismo no hay un real puro ya que lo real no es algo preexistente, hay algo así como un registro en el que las palabras, las cosas y el otro parecen estar poco diferenciados e invasores, angustiantes.

El lenguaje que debería llegar de quien ocupa el lugar del Otro aparece indiferenciado respecto de las cosas, el objeto voz parece invadir al autista, provocando algunas veces que estas personas se tapen los oídos o se peguen en la cabeza ;cuando esto pasa no hay ningún esbozo de estructuración de la realidad, estos efectos de la palabra son devastadores. Otras veces, cuando hay quien escucha, quien apuesta, puede esbozarse cierta estructuración, aunque no se consolide. Así es como la imagen en el espejo comienza a ser algo cautivante y el canto o ciertas palabras algo que se demanda. Puede que a eso debe apuntar el tratamiento, a hacer intervenciones que apunten a que la persona cuente para el Otro, pudiendo hacer de su realidad no estructurada algo no tan invasor, formando cierto lazo más humano y menos insoportable. La realidad en el autismo no se estructura a partir de los tres registros, pero puede suceder que la persona encuentre cierta forma de estar en el mundo sin que todo sea invasor, cuando algo de lo edípico se esboza, cuando algo de aquello que proviene de quien debería haberse constituido como un Otro parece que lo cuenta, aunque sea tarde para producir efectos estructurantes en

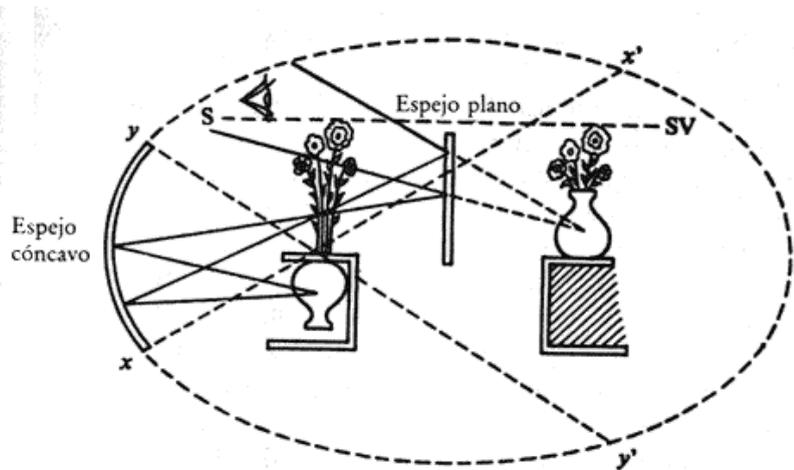
algunas ocasiones. En la medida en que ese Otro ocupe el lugar que le corresponde, el de crear alteridad, puede apostarse en ese niño la condición de sujeto, permitiendo trabajar con algo del orden del inconsciente, eje simbólico, pudiéndose constituir éste como tal en niños pequeños, o como un esbozo después de que la significación fálica ya está forcluida.

Es una clínica en la que se trabaja con quienes les resulta difícil, insostenible, o hasta “imposible” apostar que allí en su hijo hay o habrá un sujeto, cuyos efectos estructurantes para el bebé-niño dependen del momento en que se trabaje analíticamente. En el caso de los niños más grandes, ¿cuál podría ser la dirección del tratamiento? Quizás la apuesta a que haya un sujeto aunque no lo haya, permite desplegar una cuasi transferencia⁷⁵ con el niño, y permite trabajar en transferencia con los padres y lograr efectos a través de esta última al edipizar el discurso que implica a ese niño, si es que quien debería ejercer la función materna realiza la apuesta de que su hijo es un sujeto hablante.

Acorde a la noción de episteme, lo que se sabe del autismo forma parte del terreno sobre lo cual podemos afirmar cosas, siendo precavidos de conocer los límites de las afirmaciones como propone la crítica. Adscribo a quienes piensan que puede hablarse de autismo en los casos de personas en las que no se da la inscripción del trazo unario por el significante primordial, dado a que no se da, al menos a tiempo, la significación fálica por parte de quien ejerce la función materna sobre ese bebé-niño, quedando el sujeto sin estructura propiamente dicha. Considero que lo anterior permite ser precisos al decir que alguien tiene una forma autista de estar en el mundo, como me lo propuso uno de los participantes de la investigación, que denominó a esto como “forclusión del falo”, aunque parece mejor hablar de “forclusión de la significación fálica”; es la conceptualización más precisa que llegué a leer en la literatura académica. El TEA es pues, otra entidad diferente, sin una precisión diagnóstica fundada en una ciencia; el exceso de generalización lleva a esta mala precisión y cuestionable legitimidad como entidad nosológica válida. La tentativa de deslegitimar al psicoanálisis se ve al poner en los antecedentes de narrativas neurocientíficas a autores como Bettelheim, haciendo operar el prejuicio de que lo antiguo ha sido superado; lejos de demostrar algo, dan cuenta de que necesitan construir una narrativa que permita ubicar al TEA como objeto de estudio exclusivo de las neurociencias, al menos a nivel etiológico; esa lucha resulta vana, pues desde el psicoanálisis no me parece correcto ocuparnos de tal entidad nosológica, a su vez, el psicoanálisis es apropiado para todo aquel sujeto efecto de los significantes, tenga o no adicionalmente alguna patología somática.

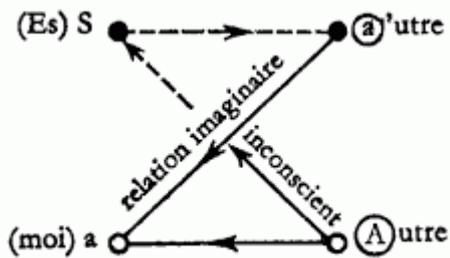
⁷⁵ Término que propongo en el trabajo citado (Mautone, 2020) para intentar contribuir en la precisión teórica de si puede o no hablarse de transferencia en el trabajo con personas autistas.

Anexo de imágenes



Esquema de los dos espejos

76



77

Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association (APA). (1980). *DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, Estados Unidos: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (APA). (1995). *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Masson.

American Psychiatric Association (APA). (2008). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Masson.

⁷⁶ Esquema de los dos espejos (Sauval, s.f.).

⁷⁷ Esquema "L" (Sauval, 1963).

American Psychiatric Association (APA). (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid, España [etc.]: Editorial Médica Panamericana.

Amigo, S. (diciembre de 2017). Identificación primaria. La deuda materna con el Padre Muerto. *Fort-Da (12)*. Recuperado de: <https://www.fort-da.org/fort-da12/amigo.htm>

Arberas, C. y Ruggieri, V. (2019). Autismo. Aspectos genéticos y biológicos. *Medicina (Buenos Aires)*. Recuperado de: <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30776274.pdf>

Ardila, R. (2013). Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Recuperado de: https://www.academia.edu/download/51903338/Conductismo_articulo.pdf

Baron-Cohen, S. (2010). *Autismo y síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial.

Bustamante, G. (2008). Los tres principios de la lógica aristotélica: ¿son del mundo o del hablar?. *Folios*. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-48702008000100003

Chiapetta de Azevedo, F. (2009). *Autismo e psicanálise: o lugar possível do analista na direção do tratamento*. Curitiba, Brasil: Juruá Editora

Daymut, J. (2010). Habilidades de atención conjunta y el niño con autismo. *Super Duper Publications (196)*. Recuperado de: https://www.superduperinc.com/handouts/pdf/196_spanish.pdf

Dogliotti, P. (2018). *Cuerpo, currículum y discurso. Un análisis de políticas de educación física en el Uruguay*. Montevideo, Uruguay: Ediciones Universitarias.

Flores, S.D. y Mautone, F. (2020) “Intervenciones del psicólogo en el abordaje de niños con TEA”. Informe de investigación dentro del Programa de Apoyo para la Investigación Estudiantil (CSIC. Montevideo, Uruguay: trabajo sin publicar.

Flores, S.D. y Mautone, F. (2020) “Intervenciones del psicólogo en el abordaje de niños con TEA”. Póster dentro del Programa de Apoyo para la Investigación Estudiantil (CSIC). Montevideo, Uruguay: sin publicar.

Foucault, M. (1995). ¿Qué es la crítica? [Crítica y Aufklärung]. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*. Recuperado de: <https://revistas.um.es/daimon/article/view/7261>

Foucault, M. (2005). *El orden del discurso*. Buenos Aires, Argentina: Fábula.

Freud, S. (1973). Introducción al narcisismo. En L.López-Ballesteros y R.Rey (Ed), Freud: Introducción al narcisismo y otros ensayos (pp 7-37). Madrid, España: Alianza Editorial.

Gallo, H. (2012). La letra-sinthome o el sentido del ser en Joyce. *Desde el jardín de Freud*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4628102.pdf>

Gómez, R. (2010). De las nociones de paradigma, episteme y obstáculo epistemológico. *Co-herencia*. Recuperado de: <http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/co-herencia/article/view/24>

Hacking, I. (2009). Autistic autobiography. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*. Recuperado de: <https://royalsocietypublishing.org/doi/abs/10.1098/rstb.2008.0329>

Hernández, O., Otero, D., y Cabrera, N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942015000100019&script=sci_arttext&tlng=en

Klein, M. (1930). *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo*. Buenos Aires, Argentina: Bibliopsi. Recuperado de: [http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/electivas/ECFP/Clinica-del-autismo-Tendlars/klein%20-%20La%20importancia%20de%20la%20formacion%20de%20simbolos%20en%20el%20desarrollo%20del%20yo%20\(practico\).pdf.pdf](http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/electivas/ECFP/Clinica-del-autismo-Tendlars/klein%20-%20La%20importancia%20de%20la%20formacion%20de%20simbolos%20en%20el%20desarrollo%20del%20yo%20(practico).pdf.pdf)

Lacan, J. (2005). *Escritos 1, El estadio del espejo como formador del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno.

Lacan, J. (1990). *Seminario 1, Los Escritos Técnicos de Freud*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Lacan, J. (2017). *Seminario 3, Las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Lacan, J. (1999). *Seminario 5, Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Lacan, J. (2014). *Seminario 6, El deseo y su interpretación*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Lacan, J. (2015). *Seminario 10, La Angustia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Lacan, J. (2017). *Seminario 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Lacan, J. (2002). *Seminario 14, La lógica del fantasma*. Buenos Aires, Argentina: Escuela Freudiana de Buenos Aires (Publicación no comercial).

Lacan, J. (2021). *Seminario 22, RSI*. Buenos Aires, Argentina: Escuela Freudiana de Buenos Aires (Publicación no comercial).

Maleval, J. C. (2017, 12 de agosto). De la estructura autística. *Psicoanálisis Lacaniano*. Recuperado de: <https://psicoanalisislacaniano.com/estructura-autistica-maleval-2017/>

Martínez, M. (2011). Intersubjetividad y Teoría de la Mente. *Psicología del desarrollo*. Recuperado de: <https://www.academica.org/mauricio.martinez/2>

Mautone, F. (2020, 11 de diciembre). Breve contribución a la teoría de la técnica de un campo en pañales. La transferencia en el acompañamiento terapéutico. *Trabajo sin publicar, presentado en la Escuela Freudiana de Montevideo, Montevideo, Uruguay*.

Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. México, D.F., México: El Manual Moderno.

Peusner, P. (2007, 2 de noviembre). Jacques Lacan. "Discurso de clausura de las Jornadas sobre las psicosis en el niño" (1960) <https://www.re-post-jacques-lacan-discurso-de.html>

Potter, D., y Wing, L. (1999). *Apuntes sobre la prevalencia del espectro autista*. En el Congreso "Autism 99". Recuperado de: <http://espectroautista.info/prevalencia.html>

Rivière, A. (1996). *Actividad y sentido en autismo*. En el congreso "Autism-Europe Proceedings". Recuperado de: <https://www.autisme.com/autisme/documents/Actividad-y-sentido-en-el-autismo.pdf>

Riviére, Á. (2002). *IDEA: Inventario de espectro autista*. Fundación para el desarrollo de los estudios cognitivos. Recuperado de: <https://www.asemco.org/documentos/asemco-idea.pdf>

Terzaghi, M. (2014). La insoportable ignorancia. Notas sobre autismo y patologización. En G.Untoiglich (Ed.), *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación* (pp. 175-190). México D.F., México: Noveduc libros.

Thomas, M. C. (2016). *Autismo: Una lectura epistemológica. Seminario en Rosario 2014*. Rosario, Argentina: Una piraña ediciones.

Urriolagoitia, G., & Lora, M. E. (2006). El diagnóstico diferencial en psicoanálisis. *Ajayu, Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 4(2), 84-107.

Yankelevich, H. (2010). *Ensayos sobre autismo y psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.

Referencias audiovisuales

Dunker, C. [PsicoUdelaR]. (2019). *CONFERENCIA: "Discurso y transformación narrativa"* [Archivo de video]. Recuperado de <https://youtu.be/5rZbVd4mL-c>

Eidelsztein, A., Guillén, J., Herreros, G. (Productores). (2019). *El modelo óptico de Jaques Lacan 1 de 2* [Video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=mzdzBG6HHw4&t=22s>

Sauval, M. (s.f.). *Esquema de los dos espejos* [Esquema de Lacan, J. (1954)]. Recuperado de: <https://www.sauval.com/angustia/s3optico.htm>

Sauval, M. (1963). *Esquema "L"* [Esquema "L" de Lacan, J. (1957)]. Recuperado de:

<https://www.sauval.com/angustia/lambda.gif>

Jason, J. (productor). (2017). *Atypical* [serie de televisión]. Estados Unidos: Sony Pictures Television y Weird Brain Exhibit A.

Normas APA (sexta) utilizadas:

Centro de Escritura Javeriano (s.f.) *Sin título*. Recuperado de:

<https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc>