

Universidad Nacional de La Plata.

Facultad de Psicología.

Trabajo Final Integrador

*“Clínica de las psicosis y el autismo infantil:
antecedentes en la enseñanza de Jacques
Lacan”.*

Alumna: Abril Rafti (abril.rafti@hotmail.com)

Legajo: 98790/7

Directora: Dra. María Romé (mrome@psico.unlp.edu.ar)

Evaluadora: Lic. Esp. Silvana Escobar (escobar.silvana@gmail.com)

INDICE.

Introducción	3
1. Antecedentes en la clínica del autismo.	
1.1 <i>Los clásicos: Kanner y Asperger</i>	3
1.2 <i>Perspectivas psicoanalíticas: un recorrido por la enseñanza de Lacan</i>	6
2. Constitución del sujeto autista	
2.1 <i>¿Qué me quiere el Otro?</i>	13
2.2 <i>¿Cómo pensar la cuestión en el autismo?</i>	14
2.3 <i>Autismo y psicosis</i>	15
2.4 <i>El autismo: de la holofrase a la emergencia del S1 sólo</i>	18
3. El armado de un cuerpo.	
3.1 <i>Cuerpo y psicoanálisis</i>	20
3.2 <i>Cuerpo y autismo</i>	23
4. Diferentes concepciones, diferentes tratamientos	
4.1 <i>De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible con niños</i>	26
4.2 <i>Tratamientos posibles del autismo: los clásicos y los posfreudianos</i>	28
4.3 <i>Posibles tratamientos desde una perspectiva lacaniana</i>	32
Conclusión	46
Referencias	49

Introducción.

Las preguntas que orientan el presente TIF son las siguientes: *¿Qué justifica o autoriza nuestra intervención, como practicantes del psicoanálisis, cuando la demanda no proviene del niño sino de sus padres o del Otro social?* De aquí se desprende que: siendo la transferencia lo que nos permite ingresar al dispositivo psicoanalítico, ¿Cómo establecerla, cuando el lazo con el Otro resulta intrusivo? ¿Cuál será el camino más viable para “tratar” una psicosis sin optar por una salida normalizante? ¿Qué estatuto tiene la transferencia en el tratamiento de las psicosis y el autismo infantil?

El trabajo propuesto se desarrolla con el objetivo de investigar la clínica de las psicosis y el autismo infantil tomando como eje fundamental los antecedentes en la enseñanza de Jacques Lacan. Tales interrogantes se abordan en cuatro capítulos: en el primero, abordaremos los antecedentes en la clínica del autismo, tomando como referentes tanto a Leo Kanner y Hans Asperger, ambos considerados los grandes pioneros en este campo; como así también las perspectivas psicoanalíticas, donde se encontrarán los aportes más significativos de Jacques Lacan con respecto al campo de las psicosis. En el segundo capítulo nos dispondremos a abordar la cuestión de la constitución del sujeto en relación a las operaciones lógicas de alienación y separación para poder pensar la constitución del sujeto autista. En el tercer capítulo, trabajaremos las cuestiones relativas al armado de un cuerpo, diferenciando el cuerpo desde una concepción psicoanalítica del cuerpo considerado como un puro organismo. Por cuarto y último capítulo, nos adentraremos en cuáles son los posibles modos de tratamientos para el sujeto autista, tanto desde una orientación psicoanalítica como así también tratamientos propuestos por otras disciplinas.

1. Antecedentes en la clínica del autismo.

1.1 Los clásicos: Kanner y Asperger.

Leo Kanner y Hans Asperger, son considerados los pioneros que han revolucionado el campo de las psicosis infantiles; si bien ambos autores son contemporáneos en sus producciones teóricas, el trabajo original de Leo Kanner *Trastornos autistas del contacto afectivo* (1943), fue rápidamente difundido y conocido internacionalmente. No corrió la misma suerte la producción del Dr. Asperger quien fue ignorado durante mucho tiempo y no recibió la atención que merecía por parte de la comunidad científica. Son los trabajos

de Lorna Wing los que recuperaron sus escritos y enmarcaron el Síndrome de Asperger en el campo del autismo.

Kanner, en 1943 publica un estudio preliminar apoyado en once casos de niños con autismo (ocho varones y tres niñas) de tres a once años de edad; es importante mencionar que el autor aún no habla de autismo propiamente dicho, sino de un trastorno autista del contacto afectivo. El desorden patognomónico es “la incapacidad del niño para relacionarse de manera normal con las personas o situaciones desde el inicio de la vida” (Kanner, 1943, p. 20); se diferencia de los niños o adultos esquizofrénicos, donde se produce una desviación de una relación inicialmente presente. Además observa ciertas características de las familias, que le permite argumentar que casi todos estos niños procedían de familias muy inteligentes, universitarias y cultas; en todo el grupo hay pocos padres y madres realmente cálidos: son familiares preocupados más bien por cuestiones literarias, científicas, artísticas, etc. El autor por ende, se pregunta hasta qué punto este hecho ha contribuido a la condición de sus hijos. En este momento de su producción teórica, Kanner sostiene la siguiente hipótesis etiológica: se asume que estos niños llegaron al mundo con una incapacidad innata para formar el contacto afectivo normal con las personas. La causalidad del trastorno autista del contacto afectivo se apoya en una base biológica.

Años más tarde, en *Autismo infantil precoz* (1955), Kanner le otorga un nuevo nombre al trastorno: autismo infantil temprano.

El autismo infantil es un trastorno psicobiológico total. Es indispensable un estudio comprensivo de la disyunción en cada nivel de integración: biológico, psicológico y social. En resumen, ha sido exclusivamente establecido como un síndrome clínico. Se caracteriza por una extrema soledad y por una preocupación por la preservación de la igualdad del medio ambiente (...) se manifiesta en los primeros años de vida.

(Kanner, 1955, p.7)

El síndrome es reconocido como una entidad clínica, se sostiene el síntoma fundamental propuesto en 1943 -la incapacidad del niño para relacionarse de manera normal con las personas o situaciones desde el inicio de la vida-. No obstante, se añade otro nuevo: el

pensamiento obsesivo por mantener la ritualidad, lo cual limita la conducta y espontaneidad del niño.

Con respecto al tratamiento, Kanner sostiene el niño autista puede disponer de ciertos componentes esenciales para hacerlo evolucionar y gracias a ellos podrá elaborar compromisos que le permitan abrirse hacia un mundo que inicialmente le era extraño. Entre ellos se destacan por un lado, el islote de competencia, comprendido como aquellos intereses propios que un niño desarrolla tempranamente y se convierte en especialista; por otro lado, la influencia del medio que incide en dicha evolución.

Asperger por su parte, publica *Psicopatía autística en la infancia* (1944) donde define al autismo como “un desorden fundamental que genera la estructura de la personalidad anormal. Los seres humanos viven en constante interacción con el ambiente, los niños autistas tienen severamente perturbada esta interacción” (Asperger, 1944, p.1). Los niños en cuestión presentan una perturbación fundamental que se manifiesta en tres aspectos: en la apariencia física del mismo, en las funciones expresivas y en la conducta; estos factores los llevan a padecer fuertes trastornos en la integración social. Con respecto al tratamiento, el autor sostiene que conviene no ocuparse demasiado en ellos, se aconseja hablarles en tercera persona, con calma y sin emoción; por otro lado agrega: no dirigirse de forma personal, en este sentido, se deben dar instrucciones de manera fría y objetiva.

En síntesis, tanto Asperger como Kanner, nos brindaron las características inaugurales de la clínica del autismo, ambos coincidieron en la delimitación de un síndrome que se distingue por las actitudes de retraimiento, dificultad para tramitar los cambios en el entorno y una atracción por los objetos. Con respecto al tratamiento, ambos autores brindaron aportes interesantes, los cuales se encuentran vigentes en la actualidad; se destaca el aporte de Kanner con respecto a tener en cuenta el interés específico del niño autista (islotes de competencia). A la hora de llevar a cabo un tratamiento se tendrá en cuenta cuáles son aquellos intereses privilegiados que tiene el niño para poder trabajar con él. Asperger por su parte, sostiene que no hay que dirigirse de manera directa, por el contrario se debe respetar al niño; es decir que ambos autores no se quedan con una concepción deficitaria del autismo, los síntomas no constituyen una cuestión a eliminar sino que se respetan las particularidades e intereses de cada niño.

No obstante, sintetizamos las diferencias más significativas de estos autores en el siguiente cuadro:

AUTISMO INFANTIL PRECOZ (KANNER)	PSICOPATÍA AUTÍSTICA (ASPERGER)
Comienzo: se da desde el inicio de la vida.	Comienzo: desde el inicio, pero especifica que se da entre los 2 y 3 años.
Relación con el medio: desinterés por los demás.	Relación con el medio: aproximación inapropiada e inusual.
Vínculo entre el desarrollo psicomotor y comienzo del lenguaje: Retraso en la adquisición del lenguaje. Deambulan antes de empezar a hablar (no tienen deficiencias motoras).	Vínculo entre el desarrollo psicomotor y comienzo del lenguaje: deficiencias motoras, pero no en la adquisición del lenguaje. Es decir, la adquisición del lenguaje se da en el momento esperado.
Adquisición del lenguaje: no se adquiere o se adquiere con retraso.	Adquisición del lenguaje: se adquiere lenguaje.
Comunicación: Uso del lenguaje en los primeros años es sin fines comunicativos. Lo emplean para emitir sonidos, repiten palabras y demás.	Comunicación: Hay un modo de comunicación unidireccional.
Pronóstico: Desfavorable.	Pronóstico: favorable.
Etiopatología: es congénito, posteriormente habla de relación entre ambiente y carga biológica.	Etiopatología: disposición hereditaria y constitucional.

1.2 Perspectivas psicoanalíticas: un recorrido por la enseñanza de Lacan.

Dentro del campo psicoanalítico podemos encontrar diferentes perspectivas con respecto al autismo. En este punto, no podemos dejar de interrogarnos cuál es la especificidad del psicoanálisis de orientación lacaniana con respecto a esta presentación en la infancia. En primer lugar, podemos argumentar que para el psicoanálisis lacaniano, el autismo no constituye una presentación deficitaria, no se lo considera como un trastorno o como algo a corregir y adaptar; por el contrario, se define al autismo como una modalidad particular de funcionamiento, un modo particular de organización de la constitución subjetiva. Al ser

considerado como una modalidad, el tratamiento no consiste en remediar reeducar o adaptar. Otra cuestión que diferencia al psicoanálisis de orientación lacaniana de otros abordajes es que el diagnóstico se realiza en transferencia, no se basa en los fenómenos ni en los signos clínicos, no es un diagnóstico descriptivo. Por lo tanto, resulta indispensable retomar las preguntas que guían este TIF: siendo la transferencia lo que nos permite ingresar al dispositivo psicoanalítico ¿Cómo establecerla, cuando el lazo con el Otro resulta intrusivo? ¿Cuál será el camino más viable para “tratar” una psicosis sin optar por una salida normalizante? ¿Qué estatuto tiene la transferencia en el tratamiento de las psicosis y el autismo infantil?.

Siguiendo con la propuesta inicial para la realización del presente TIF, tomaremos las concepciones de Jacques Lacan sobre la psicosis; es pertinente aclarar que si bien el concepto de psicosis infantil no fue teorizado por Lacan, el autor francés en 1955 cuestiona hasta qué punto es discutible el diagnóstico de psicosis infantil:

No se sabe si es del todo correcto emplear la misma palabra para las psicosis del niño y del adulto. Durante décadas se rehusó pensar que en el niño pudieran haber verdaderas psicosis. En el niño y en el adulto la psicosis no esta estructurada de la misma forma....¿Puede la psicosis del niño aclararnos lo que debemos pensar sobre la psicosis del adulto?

(Lacan, 2020, p.160)

No obstante, podemos encontrar a lo largo de su enseñanza ciertas cuestiones que permiten su abordaje. En su *Seminario 1* (1953) realiza un comentario sobre el caso Dick de Melanie Klein, anticipa algo que luego será fundamental para situar la especificidad del autismo: señala la disyunción entre lo simbólico y lo real. Plantea que Dick está sumergido en lo real, en una “realidad indiferenciada”; está incluido en lo simbólico, en el lenguaje, pero no puede hacer uso de la palabra. Desde esta perspectiva, propone una lectura de la intervención de Melanie Klein como injerto simbólico: plantea que tal intervención resulta eficaz, al crearle al niño una suplencia que acarrea una producción del yo y de lo imaginario, desde donde comienza a construir su mundo. En este mismo Seminario, en su clase del 10 de marzo de 1954, realiza otro comentario sobre el caso Roberto de Rosine Lefort. Roberto es un niño que fue internado a los seis meses en un estado grave de desnutrición, provocado porque su madre había dejado de alimentarlo. Luego, a causa de

una otitis bilateral que se complica, es sometido a una intervención quirúrgica sin anestesia, durante la operación lo mantienen por la fuerza con un biberón en la boca para impedirle gritar mientras le agujereaban los oídos. Esta escena, en la que el niño queda situado como víctima del capricho del Otro que goza de él como un cuerpo inanimado, es paradigmática de la posición del niño en la estructura. Aquí falta la dimensión de la demanda: en lugar del grito, que a través de la intervención del Otro se volvería una llamada, lo hacen callar a través de la intrusión del biberón.

Años más tarde, Lacan en *Dos notas sobre el niño* (1969) diferencia la neurosis de la psicosis en el niño de la siguiente manera:

Quando la distancia entre la identificación con el ideal del yo y la parte tomada del deseo de la madre no tiene mediación, el niño queda expuesto a todas las capturas fantasmáticas. Se convierte en el objeto de la madre y su única función es relevar la verdad de ese objeto. (Lacan, 1988, p. 55)

Con respecto a las psicosis, Lacan sostiene a lo largo de toda su enseñanza una concepción no deficitaria o peyorativa, el psicótico no es necesariamente ni débil mental ni demente; es decir que la psicosis no implica un deterioro de la personalidad, de las funciones cognitivas o un estado de gravedad; por el contrario, tanto las producciones, los delirios como las alucinaciones pueden tener una función restitutiva. Sin embargo, no nos permiten diferenciar una psicosis de una neurosis puesto que también pueden aparecer alucinaciones en la histeria y delirios en las obsesiones. Entonces, se presenta la pregunta ¿Cómo distinguir una psicosis de una neurosis? Para poder responder este interrogante Lacan argumenta:

Ya desde esa época subrayo con firmeza que los fenómenos elementales no son más elementales que lo que subyace al conjunto de la construcción del delirio. Son tan elementales como lo es, en relación a una planta, la hoja de la que se verán ciertos detalles del modo en que imbrican e insertan las nervaduras: hay algo común a toda la planta que se reproduce en ciertas formas que componen su totalidad. Asimismo, encontramos estructuras análogas a nivel de la composición, de la motivación, de la tematización del delirio, y a nivel del fenómeno elemental. Dicho de otro modo, siempre la misma fuerza estructurante, si me permiten la expresión,

está en obra en el delirio, ya lo consideremos en una de sus partes o en su totalidad. El delirio no es deducido, reproduce la misma fuerza constituyente, es también un fenómeno elemental. (Lacan, 2020, p.33)

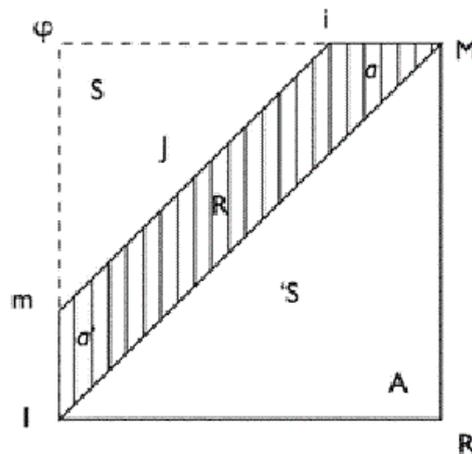
A lo largo del *Seminario 3* (1955) presenta las distintas características que tiene el fenómeno elemental, entre ellas destacamos: en primer lugar la certeza en relación al sentido de realidad que le otorga el sujeto; es decir que el sujeto escucha la voz, no le parece haberla escuchado. La segunda característica es que no se puede descomponer, desarmar o interpretar como un síntoma. Los fenómenos elementales no son interpretables, no refieren a una cadena ni responden a una asociación de ideas. Una tercer característica es que son anidéticos, disruptivos, emergen, no están en continuación con el resto de los sucesos que tiene el paciente.

En 1958, Lacan propone que es preciso interrogarse acerca de la causa de la psicosis como cuestión preliminar. Allí, plantea que la causa de la psicosis es del orden del significante; es decir que en el marco del estructuralismo tiene estatuto significativo lo que está en el plano de la causa y tiene estatuto significativo lo que está en el plano de la solución: la respuesta o elaboración que puede construir el psicótico para darle un nuevo orden a la realidad.

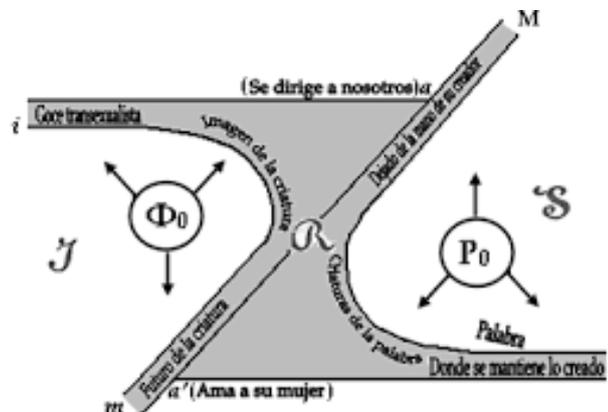
Por un lado, presentará dos esquemas: el esquema R y el esquema I. Para desarrollar el esquema R, retoma el esquema Z y ubica ciertas premisas: la condición del S -neurosis o psicosis- depende de lo que tiene lugar en el Gran Otro. Esto, puede prestarse a dos interpretaciones: 1) la condición del sujeto, más allá de su estructura, depende de lo que suceda en el Otro, el ser del sujeto depende del Otro; 2) la estructura del sujeto depende del Otro, el sujeto está interesado en el discurso del Gran Otro en tanto esta estirado/trazado en los cuatro puntos del esquema.

Lacan intenta dar cuenta de la constitución del sujeto en este esquema; aquí, la relación entre el sujeto y el Otro no es intersubjetiva, el Gran Otro es la instancia a partir de la cual el sujeto se constituye; ésta relación es intrasubjetiva.

Para poder abordar la cuestión de la realidad en la neurosis Lacan presenta el esquema R, el cual consiste en dos triángulos: uno imaginario y otro simbólico, cuyas bases determinan el campo de la realidad:



El esquema I intenta representar el modo en que el psicótico reconstruye su realidad.



El esquema I aparece como una deformación del esquema R. En este último podemos ubicar dos triángulos – simbólico e imaginario- y gracias a la operatividad del significante del Nombre del Padre -ubicado en el vértice inferior del triángulo simbólico- encontramos la significación del falo que le permite al sujeto sostenerse en su realidad y estar adherido al sentimiento de la vida. En el esquema I por el contrario, al no operar el significante del Nombre del Padre, se produce la elisión del falo - Φ - .

Lacan propone una reformulación del Complejo de Edipo freudiano e introduce el concepto de metáfora paterna: sustitución del deseo de la madre por el significante del Nombre del Padre con el plus de significación fálica que le permite al sujeto ordenar su realidad; homóloga el significante del Nombre del Padre como el punto de capitón de un sillón que posibilita que exista cierto movimiento en el relleno del sillón sin que se desarme, manteniendo cierto ordenamiento. El significante del Nombre del Padre es la

lectura que -en este momento de su enseñanza- Lacan propone respecto de que es un padre: un significante que tiene la función de ordenamiento de la cadena significativa, es decir que posibilita cierta estabilidad entre el significado y significante, permite que haya un sentido y es vehiculizado por la palabra de la madre. En otras palabras, la metáfora paterna permite la posición sexuada del sujeto, le otorga un sentido al ser del sujeto, estabiliza el significante, el significado y capitona al conjunto de discurso en tanto vehiculiza la cuestión del sujeto.

En este momento de su enseñanza, Lacan entiende al síntoma como metáfora, es decir la sustitución de un significante por otro. En el caso de la psicosis, el síntoma es un defecto de metáfora, en este punto es preciso diferenciar la metáfora delirante y el delirio: la metáfora delirante ocupa el lugar del padre que está rechazado, compensa el defecto de metáfora -no cualquier delirio cumple la función de metáfora-. Tanto la metáfora paterna como la metáfora delirante introducen una regulación del goce. Cuando se produce el desencadenamiento, el sujeto queda tomado en el retorno de lo real con una masificación de goce.

Lacan plantea dos condiciones para el desencadenamiento de la psicosis: en primer lugar, una causa estructural que refiere a la forclusión del significante del Nombre del Padre en el lugar del Otro, se trata de un rechazo o expulsión de un significante primordial a las tinieblas exteriores. Esta causa estructural es condición necesaria pero no suficiente, es por ello que en segundo lugar ubicamos una causa ocasional: Lacan ubica el llamado del Nombre del Padre y el encuentro con *Un padre en lo real* ¿A qué se refiere con “el encuentro con *un padre en lo real*”? Se refiere al encuentro con un elemento que se sitúa en posición tercera entre el sujeto y el otro, entonces el *un padre en lo real* vendría a romper con esta pareja imaginaria que le permitía al sujeto cierta estabilidad.

Desde esta perspectiva, Lacan postula a la altura del *Seminario 17* (1970) que el psicótico no está fuera del lenguaje sino fuera-del-discurso. Previa a esta formulación, en el *Seminario 11* (1964) argumenta que la distinción entre neurosis y psicosis corresponde a la distinción entre las dos operaciones lógicas de causación del sujeto: la alienación y la separación; si la inscripción en un discurso supone la operación de separación, puede pensarse entonces que el fuera-de-discurso de la psicosis implica una detención en el

campo de la alienación. Al no operar la separación, no hay barrera al goce del Otro. La falla en la separación implica que no opera la dimensión del deseo del Otro.

La operación de alienación permite la inscripción del Otro simbólico y la separación de un Otro deseante; entre el Otro simbólico y el Otro deseante se encuentra la operatoria de extracción del objeto *a*. Para conceptualizar el objeto *a*, Lacan piensa la constitución del sujeto a partir del esquema de la división. El sujeto como tal no existe por que no está atravesado por la barra de la castración, por lo cual está alienado a ser el objeto que satisface el deseo del Otro. En un principio es necesario que se aliene a los significantes que vienen del Otro para constituirse en cuanto tal, para darse existencia como sujeto hablante. No obstante, también será necesario que pueda distanciarse y separarse de ese Otro para constituirse como tal.

En síntesis, podemos pensar dos tiempos en la constitución del sujeto: la alienación al Otro y la separación del Otro: la alienación a los significantes que vienen del Otro, la alienación a ser objeto del deseo del Otro y la separación de alguno de los significantes para constituirse como sujeto. De esta operatoria de alienación y separación, existirá algo que no entra en el plano significativo, en el mundo simbólico constitutivo del sujeto: el *objeto a*. El objeto *a* no es un significante, no es la imagen del cuerpo, no es simbolizable, sino que es un puro real. Podemos pensar dos dimensiones del *objeto a*: como resto de la operatoria de constitución del sujeto, es decir, lo que cae de esa maquinaria simbólica-imaginaria. Pero también como causa de deseo ¿Qué quiere decir? Implica que por intermedio de la significación fálica, ese goce que resta de la operatoria simbólica va en lugar de causa, de causa de la relación del sujeto con el Otro. Es algo que no está del lado del sujeto pero tampoco está del lado del Otro, donde fantasmáticamente el neurótico cree que el Otro lo tiene. El sujeto neurótico no se encuentra con el agujero, no se encuentra con la falta directamente sino que vía el fantasma y vía el síntoma, intenta construir un objeto que venga en lugar de eso que falta.

Tanto en la psicosis como en el autismo, el objeto *a* no está extraído del campo subjetivo, en la psicosis “el objeto es *causa sui* y el sujeto lo lleva en el bolsillo” (Furman, 2018, p.80). Es decir que al no producirse la extracción del objeto, al no darse la operatoria de separación, aquello que no se inscribe como falta se inscribe como exceso, exceso que retorna en lo real del cuerpo.

2. Constitución del sujeto autista.

2.1 ¿Qué me quiere el Otro?

Previo al *Seminario 11* (1964) en el cual Lacan desarrolla las operaciones lógicas de alienación y separación para dar cuenta de la constitución del sujeto, ubicamos en el *Seminario 5* (1957) la diferencia entre necesidad-demanda-deseo. Para poder pensar esta diferencia, Lacan refiere a una experiencia: la transformación en el infans del “grito en llamado al Otro”. Un niño grita, para que este grito se convierta en un llamado dirigido al Otro, el Otro debe interpretar ese grito en llamado; es decir que en el momento en que el grito es interpretado por alguien que con su acto consuela y satisface, se produce una transformación: el infans percibe la existencia de un Otro a quien puede dirigirse y su grito se transforma en llamado. En la diferencia entre lo que se espera y lo que el Otro da como respuesta se pone en juego la dimensión del deseo. Puesto que existe una diferencia entre el llamado y la respuesta es que hay un deseo en juego. El niño es un sujeto advenir, es un sujeto en constitución, empieza a interpretar las respuestas de ese Otro de distintas maneras: comienza a interpretar, comienza a armar algo de la respuesta fantasmática que le va a permitir relacionarse con el Otro.

La neurosis- argumenta Lacan- está estructurada en forma de pregunta: ¿Qué soy para el Otro? ¿Qué me quiere el Otro? ¿Qué lugar tengo en el deseo del Otro? Por que hay una diferencia entre demanda necesidad y deseo, está la posibilidad de plantearse esa pregunta a nivel ICC y eso da lugar a la posible respuesta desde el nivel fantasmático. Entonces, debido a esta diferencia entre necesidad-demanda-deseo, es que el sujeto puede preguntarse acerca de su lugar en el Otro. No obstante, esta pregunta estará velada y cifrada en los síntomas; es una pregunta que se realiza desde el eje simbólico, pero se responde desde el eje imaginario; esto constituye una paradoja puesto que desde donde se pregunta no se puede responder. En la neurosis obsesiva la pregunta toma forma por la existencia y en la histeria por la feminidad. Como no hay un significante univoco que responde ¿Qué me quiere el Otro? El neurótico responde desde el eje imaginario con la estrategia: en la obsesión será el desdoblamiento del sujeto en términos del yo, y en la histeria la identificación viril.

En la psicosis frente a la pregunta ¿Qué soy para el Otro? No hay una docilidad en la respuesta del sujeto, hay una certeza: soy esto. La diferencia entre la neurosis y la

psicosis es que la respuesta fantasmática a esta pregunta, está del lado de la neurosis. La estructura psicótica se encuentra signada por la certeza, existe un saber certero, no hay duda posible. La certeza implica un saber no cuestionable.

2.2 ¿Cómo pensar la cuestión del sujeto en el autismo?

Desde una perspectiva psicoanalítica de orientación lacaniana, consideramos al autismo como un modo particular de funcionamiento subjetivo. Nos diferenciaremos de otras corrientes que asumen una concepción en términos de enfermedad, déficit o trastorno. Ubicamos al autismo como un campo polémico y de debates: ¿Es el autismo un trastorno? ¿Tiene base orgánica? ¿Cómo establecer un diagnóstico? ¿Qué tratamientos posibles hay?

No obstante, dentro del campo del psicoanálisis lacaniano también se pueden ubicar ciertos debates: el autismo ¿Es una cuarta estructura o pertenece al campo de la psicosis? ¿Podemos hablar de cuerpo en el autismo? ¿El sujeto autista tiene un cuerpo?

Para poder pensar la constitución del sujeto autista retomaremos los aportes de Lacan en su *Seminario 11* (1964) en el cual desarrolla las operaciones lógicas de alienación y separación. Silvia Tendlarz y Patricio Álvarez (2013) se sirven de estas operaciones para abordar la constitución del niño autista. Estos autores plantean la pregunta: ¿Qué hay antes de la constitución del sujeto, antes de la alienación? Responden que previo a la operación de alienación se sitúa lo que Lacan llama el ser viviente.

Tal como J-A Miller (1993) indica, el sujeto puede elegir el vacío -el cero-, puede no alienarse al Otro y de este modo, quedar del lado de la petrificación del S1. Esto tiene dos consecuencias: la primer consecuencia es en relación al Otro, hablar de elección del vacío implica que el sujeto elige no consentir a la alienación al lenguaje del Otro. La segunda consecuencia es en relación a la posición del sujeto, la elección del ser implica que el sujeto no queda dividido por la cadena significativa. No obstante, es pertinente en este punto aclarar que esta elección no significa que no haya sujeto en el autismo, el sujeto autista se posiciona del lado del vacío y no del lenguaje.

Jean-Claude Maleval (2012) ha descripto lo expuesto anteriormente como los procedimientos de rechazo del S1: se inscribe S1, separado de S2, y luego se lo rechaza.

El autista queda petrificado en ese cero inicial, en ese vacío, no entra en la serie de los significados del Otro. La operatoria de separación se define como la extracción del objeto *a*; existen dos formas de extracción del objeto: el agujero y la falta.

La diferencia entre el agujero y la falta tiene importantes consecuencias clínicas: el agujero se aplica al autismo y a la psicosis, la falta a la neurosis. En el autismo, no hay producción del agujero, por eso la dificultad de producir un agujero y su borde. Es una forma de no-extracción del objeto *a*, que Éric Laurent (2013) llama forclusión del agujero. En la psicosis, en cambio, Tendlarz y Álvarez (2013) sostienen que hay agujero, hay la localización del campo inasimilable, y eso permite hablar de objeto en la psicosis. Sin embargo, no es un objeto que se demanda al Otro.

2.3 Autismo y psicosis

Silvia Tendlarz en su libro *¿De qué sufren los niños?* (2007) retoma a Éric Laurent quien hace una distinción entre las estructuras: se trata de las diferentes posiciones del sujeto en relación al deseo del Otro. Son tres las significaciones que el niño toma en relación a su madre, en primer lugar como síntoma (neurosis), en segundo lugar como falo de la madre (perversión) y por último como objeto del fantasma materno (psicosis).

En la neurosis el niño toma valor de síntoma, por lo tanto el significante del Nombre del Padre se inscribe limitando el goce materno. En la psicosis el niño ocupa el lugar de objeto en el fantasma materno, el significante del Nombre del Padre está forcluido por lo tanto, el niño queda identificado al objeto de goce del fantasma de la madre (queda inscripto en el lugar del fantasma). Lo que caracteriza a la psicosis es la forclusión del significante del Nombre del Padre y la falta de inscripción de la operación lógica de separación. Por último, en la perversión el niño es identificado por la madre como el falo, por lo que la falta queda obturada, no hay metáfora sino goce ligado al falo.

Asimismo Tendlarz, retoma un debate ya instalado en el campo del psicoanálisis lacaniano sobre el autismo: ¿Es una cuarta estructura? ¿Es una forma de psicosis? ¿Es un estado? Con respecto a estas preguntas se encuentran distintas posturas: por un lado Rosine y Robert Lefort diferencian al autismo de la psicosis al considerar que en el primero no hay Otro ni objeto *a*, por lo tanto no hay una inscripción de la falta. De esta manera, plantean que el niño autista se encuentra en relación a un Otro masivo y total, en

cambio, el niño psicótico tiene un objeto y un Otro, pero ese Otro está incorporado en lo real. Los tipos clínicos de la psicosis mantienen la presencia de un cuerpo -fragmentando como en el caso de la esquizofrenia pero cuerpo al fin- en cambio y tal como mencionamos anteriormente no hay una atribución de un cuerpo en los niños autistas. La falta de extracción del objeto *a* impide que se estructure la consistencia corporal.

Otra característica que permitiría diferenciar al autismo de la psicosis es el lenguaje, es el lenguaje el que va a permitir construir el Otro simbólico. El impacto de *lalengua* sobre el cuerpo es lo que permite cierto ordenamiento del goce, la pulsión y los objetos pulsionales. De allí ciertas vicisitudes del autismo, cuando el cuerpo no se encuentra atravesado por *lalengua*. En la psicosis en cambio, hay agujero, cuando Lacan desarrolla el esquema I diferencia dos agujeros: trastornos del lenguaje en la psicosis y trastornos en relación al cuerpo. El psicótico tiene un lenguaje y un cuerpo, que están afectados.

Concluyendo, para los Lefort el autismo está caracterizado por una ausencia real del Otro simbólico y por lo tanto se presenta como mortífero. A falta de los registros simbólico e imaginario, el Otro está anudado y el sujeto se encuentra en un punto cero.

En el autismo no hay Otro a quien dirigirse, no hay interrupción del mensaje, no encontramos una intencionalidad del mensaje que se dirija al Otro, más bien encontramos una repetición del Uno sin que llegue a inscribirse. De allí la iteración del Uno sin cuerpo a diferencia de la psicosis. En la psicosis se produce el fenómeno de la cadena rota, la ruptura de la articulación significante. En el autismo dice Laurent, todos los significantes están en lo real e iteran. En cambio, en la psicosis algunos significantes retornan en lo real por la transferencia de lo simbólico a lo real; eso marca una distinción del funcionamiento de lo simbólico.

Dentro del psicoanálisis de orientación lacaniana del medio local Silvia Tendlarz, Patricio Álvarez, Gabriel Tanevitch adhieren a no considerar al autismo como un tipo clínico de psicosis, sino como una estructura diferenciada.

Por lo tanto -siguiendo a estos autores- si el autismo no es una psicosis, el tratamiento será diferente al tratamiento de las psicosis. Silvia Tendlarz (2018) puntúa algunas de las diferencias que operan en la dirección de la cura en los niños autistas y psicóticos. En el autismo -sostiene la autora- se trata de extraer al niño de su homeostasis inicial e incluirlo a través del trabajo en transferencia, sin forzamientos, en un desplazamiento que tome en

cuenta sus intereses específicos, que logre producir algo nuevo, buscar nuevos anudamientos.

No obstante, tanto en la psicosis como en el autismo se debe partir del respeto de las soluciones y las afinidades propias del niño para que pueda encontrar su “saber hacer” en el mundo. Retomaremos la cuestión del tratamiento en el autismo en su correspondiente apartado.

Por su parte Colette Soler argumenta que no existen autismos puros, deben ser considerados como un polo, “un rechazo de entrar en la alienación, deteniéndose en el borde” (Soler, 1992, p.11). De este modo, la psicosis en el niño se manifiesta como forma mixta. A diferencia de lo que plantea Laurent sobre la forclusión del agujero, Soler propone que tanto en el autismo, considerado como un polo, como en la esquizofrenia o paranoia es pertinente hablar de la forclusión del significante del Nombre del Padre como causa. No obstante, distingue a los niños autistas de los delirantes y enumera cuatro tipos de fenómenos que le son propios en relación al Otro: en primer lugar se sienten perseguidos por los signos de la presencia del Otro, viven la presencia del Otro como intrusiva. En segundo lugar se observa la anulación del Otro. En tercer lugar se ubica el rechazo de que el Otro pueda introducir una intimación con la palabra. En cuarto y último lugar la adhesividad, problemas en la separación del Otro.

En el autismo infantil no solo el significante del Nombre del Padre está forcluído sino que lo simbólico se torna real. Según Colette Soler se puede considerar al autismo infantil como una forma extrema de esquizofrenia infantil; de allí la concepción del autismo como un polo en tanto nombra un estado más que una posición. En consonancia con estos argumentos, Martín Egge sintetiza:

El autismo como defensa precoz de la psicosis no prevé una perclusión del Otro que estaría reducido al puro real, sino que el Otro simbólico está bien presente desde el inicio, aunque en su forma más elemental, como se ve en el tratamiento del propio cuerpo y de los objetos con los que el niño intenta la auto-cura. El Otro simbólico está presente como alternancia para abrirse hacia la seriación y las clasificaciones que establece el orden simbólico. (Egge, 2008, p. 148)

2.4 El autismo: de la holofrase a la emergencia del S1 solo

Maleval (2011) tomando como referencia los aportes de Lacan hace la siguiente distinción entre las psicosis y el autismo: por un lado sostiene que el psicótico lleva el objeto en el bolsillo; es decir que podemos pensar en una retención del objeto que es inquietante para el sujeto. Para el autista, por el contrario, mantener la retención resulta tranquilizante.

Por otro lado, el psicótico trata de arreglárselas con ese objeto que no domina (la mirada, la voz); en cambio el autista trata de ejercer un dominio sobre ese objeto, un control, por eso no cede la voz ni la mirada: esto es una forma de responder a la angustia.

Este autor esboza una aproximación psicoanalítica de la estructura del autismo: una defensa específica que toma apoyo en un objeto fuera-del-cuerpo (Otro de síntesis). En el autista el goce no se aferra al significante, su percepción del mundo permanece caótica. El goce permanece en el propio cuerpo: el cuerpo está sobrecargado de goce y, por otro lado no queda regulado ni por la significación fálica ni por la castración.

El autista no se trata de un sujeto fuera del lenguaje, en este sentido no hay que confundir el lenguaje con el habla: en el autismo el sistema del lenguaje puede ser interrumpido en el plano de la palabra. Maleval plantea que, cuando un sujeto autista busca comunicar, lo hace de modo tal que ponga en juego lo menos posible su goce vocal. La voz posee el privilegio de ser el objeto que comanda la investidura libidinal del lenguaje. La voz en tanto objeto pulsional no es la sonoridad de la palabra, sino lo que hace de soporte a la presencia del sujeto en su decir. Tomar la palabra produce angustia en un niño autista, y mediante la verborrea o el mutismo, éste se protege, es decir que se convierten en ejercicios tranquilizadores en el que la voz es borrada.

Maleval, sostiene que la entrada en el lenguaje no se produce en los sujetos autistas a través del balbuceo, donde logran expresarse las emociones de placer y pena implicándose el cuerpo en el intercambio con el Otro. Ellos comprenden tardíamente que el lenguaje sirve a la comunicación, considerándolo, en cambio, un objeto sonoro. En el autismo la entrada al lenguaje surge a través de la ecolalia, el grito toma forma de una manipulación placentera vinculado a una lengua privada que arrastra como consecuencia una afectividad mutilada. La salida del repliegue autista se vincula pues, a un vaciamiento del goce excesivo abrochado a dicho borde mediante desplazamientos y a través de invenciones de soluciones particulares, hechas a medida.

En conclusión la hipótesis central de Maleval es el rechazo del autista al goce asociado al objeto voz que determina las perturbaciones del lenguaje. La posición del sujeto autista parece caracterizarse por no querer ceder sobre el goce vocal, lo cual da lugar a que la incorporación del Otro del lenguaje no opere. El autista no pone su voz en el vacío del Otro, lo que le permitiría inscribirse bajo el significante unario de la identificación primordial.

En el autista no hay un Otro del lenguaje pero si un Otro de signos que tiene que ver con la necesidad de un referente. El signo lingüístico necesita de un referente, algo que represente una cosa. El niño autista que logra adquirir un lenguaje, tiene un fin comunicativo que es distinto por que no hay enunciación.

Laurent retoma los aportes de Miller sobre el S1 suelto, sin sentido, para situar en el sujeto autista que esa repetición es una iteración del S1, no remite a un S2 y además trae consigo un goce en la iteración. De esta forma, la manera en que el autista trata de arreglárselas con la iteración del S1 es “querer reducirla al Uno de la letra que se repite” (Laurent, 2013, p. 108). La repetición ecológica, los sonidos sin sentido, son modos que el niño experimenta en su cuerpo, como si fuesen automutilaciones del goce que se intenta extraer.

Martín Egge (2008) retomando una entrevista entre Lacan y Cramer plantea que los sujetos autistas están situados en el lenguaje pero no en el discurso, puesto que su lenguaje es autoreferencial. El discurso implica que el sujeto se identifique en su decir, que se dirija a un Otro del que se espera una respuesta. No obstante, si retomamos los aportes del *Seminario 17* (1970) cuando Lacan conceptualiza los diferentes discursos, podemos pensar que la noción de discurso ya no se trata solamente de que se dice sino que la inclusión de un sujeto en un discurso distribuye lugares. En este sentido Di Ciaccia afirma que “estar en el discurso quiere decir saber ingeniárselas en los diversos vínculos sociales que se instauran entre los seres que hablan” (Di Ciaccia, 2005, p.27). El autista en cambio, no entra en la demanda: su lenguaje permanece cerrado, se oye él solo, por lo tanto el Otro queda excluido; su palabra no le sirve para decir sino para gozar. La holofrase deroga la distinción entre sujeto y su Otro: no hay desplazamiento en la cadena significativa, no hay dialéctica sino repetición. Las palabras vienen del Otro y se confunden con el propio ser. Egge establece en este punto una diferencia entre las

psicosis con fenómenos delirantes y el autismo precoz en el cual prevalecen los fenómenos de repetición. Para el sujeto autista estar en el lenguaje significa que él también recibe su ser-del-sujeto de su relación con el significante: el ser-del-sujeto no es del orden de una sustancialidad sino del orden de la falta-en-ser.

El autor introduce la pregunta: ¿Cómo es posible entonces hacerse partenaire del niño autista cuando el Otro de la palabra es excluido por él? En la vertiente del lenguaje -sostiene Egge- a falta de la división subjetiva y de extracción del objeto *a*, el Otro asume un estatuto de real con una connotación persecutoria; es por esta razón que el autista no acepta las leyes del lenguaje que vienen del Otro.

Silvia Tendlarz afirma que la holofrase se produce por “la petrificación del S1 que impide que el sujeto pueda ser representado por otro significante en tanto el S2 no se constituye en cuanto tal.” (Tendlarz, 2007, p.75). La autora realiza un recorrido sobre este término en tres momentos de la enseñanza de Lacan: *Seminario 1, 4 y 11*; en estos tres seminarios el concepto de holofrase queda ligado a solidificación de la cadena significante, a un término que no puede descomponerse.

Luego del *Seminario 11* (1964), Lacan no vuelve a utilizar el término holofrase, sino que hace mención a la “emergencia del S1, sólo” (Tendlarz, 2007, p. 77); es decir que cuando el significante está holofraseado, el sujeto no está barrado y no puede ser representado por otro significante. Siguiendo estos lineamientos, Miller (1993) diferencia el valor del S1 sólo y su articulación al S2 del siguiente modo: cuando el S1 está sólo es un significante fuera de serie; en cambio cuando se articula a un S2, hablamos de una articulación significante.

En conclusión, el niño autista está inmerso en el lenguaje pero el Otro está tomado en la vertiente mortífera, alienante y conduce al sujeto al rechazo. El lenguaje se manifiesta en su estatuto real persecutorio y mortificante.

3. El armado de un cuerpo

3.1 Cuerpo y psicoanálisis.

Tomando los aportes de Gabriela Basz (2018) podemos precisar cómo la perspectiva que el psicoanálisis sostiene acerca del cuerpo difiere a la concepción del organismo llamado cuerpo físico anatómico, sostenida por el discurso médico hegemónico. Dentro del

psicoanálisis podemos definir al cuerpo desde los tres registros propuestos por Lacan: imaginario- simbólico- real.

Desde el registro imaginario tomaremos como referencia *El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia analítica* (1949) – el cual podemos ubicar dentro de la primer enseñanza de Lacan, predominio de lo imaginario- el cuerpo es la vivencia de una imagen unitaria que brinda unidad al organismo. El organismo fragmentado encuentra unidad en la imagen, ubicando al cuerpo como una forma total. El estadio del espejo es una identificación que supone la transformación producida en el sujeto por la asunción de una imagen. A diferencia de los animales, el niño que se refleja en el espejo, en determinado momento asume la imagen como propia y comienza a darse cuenta que hay cierta relación entre lo que él produce con su cuerpo y la imagen; advierte que la imagen le es propia -previo a este momento, la identificación propia es imposible-. Lacan propone que esta identificación, resulta alienante o enajenante, es decir que produce cierta alienación respecto de su propia imagen. El autor recurre a la noción de alienación en dos sentidos, por un lado en el sentido de la dialéctica hegeliana: alienación como pérdida de identidad, como un borramiento de los límites de la propia identidad, lo cual refuta la idea de un yo autónomo. Por otro lado en el sentido introducido por Pinel, la alienación como locura (la imagen reflejada en el espejo resulta alienante en el sentido de ser otro y en el sentido de estar loco, esto refuta la unidad o función de síntesis del yo).

Desde el registro de lo real, “el cuerpo puede ser equiparado al organismo” (Basz, 2018, p. 240). El cuerpo se constituye a partir de la relación con el Otro, la madre encarna al Otro primordial que irá erogeneizando al organismo a partir de determinados significantes que marcan el cuerpo del sujeto advenir.

Por último desde el registro de lo simbólico, el cuerpo constituye una superficie de inscripción; se trata entonces de un *cuerpo hablado*, marcado por las contingencias del decir.

En su *Seminario 9* (1961) Lacan argumenta que el cuerpo es una superficie topológica, se constituye a partir de los bordes que son los orificios corporales: el cuerpo no puede concebirse más como una esfera, sino como una superficie agujereada. De este modo,

Lacan “le da una vuelta de tuerca” a su descripción del estadio del espejo en el cual utilizaba solo los registros simbólico e imaginario, sin tomar en cuenta lo real.

El corte del objeto *a* produce el borde, los orificios corporales, la zona erógena; el cuerpo se constituye a partir del real que queda fuera-del-cuerpo; sólo a partir de esto se puede constituir la imagen especular del cuerpo. No sólo no se nace con un cuerpo, sino que tampoco es posible pasar por el estadio del espejo sin haber constituido el agujero y su borde. Lacan utiliza el esquema óptico para representar la constitución de la imagen especular del cuerpo a partir del elemento que negativiza – ϕ -, elemento simbólico que denominará “fuera-del-cuerpo”. La operación es doble: el agujero y su borde -la zona erógena-, permiten la constitución del cuerpo, luego éstos se simbolizan mediante el ϕ , la falta, que le da una existencia simbólica a lo que no puede representarse en el espejo. El ϕ como elemento no especularizable, implica que el objeto *a* ha quedado negativizado por la castración, esto hace posible la circulación del deseo entre el sujeto y el campo del Otro. En la psicosis, no hay pasaje al registro de la falta, no hay simbolización del agujero, por lo tanto, esa extracción no se cumple de modo estable al no ser regulada por lo simbólico y por esa razón Lacan afirma que el psicótico lleva el objeto en el bolsillo. En su última enseñanza, Lacan pone el acento en que “lo propio del cuerpo es que se goza y se goza porque está vivo. El cuerpo goza a través de la apropiación de una imagen, de la imposición de un significante, de su manipulación real” (Basz, 2018, p.242). La pregnancia de la imagen del ser hablante hace creer que se es un cuerpo; no obstante, tenerlo implica un anudamiento entre los registros imaginario- simbólico- real.

El parlêtre es un neologismo lacaniano, implica una condensación entre parler (hablar) être (ser). El parlêtre se refiere al cuerpo como sustancia gozante, es el ser que habla que habita en la palabra. “El parlêtre cree que tiene un cuerpo pero en realidad no lo tiene aún cuando su cuerpo es su única consistencia” (Basz, 2018, p. 178).

En conclusión, Lacan en su última enseñanza define al cuerpo como aquello que hace de soporte al goce, afirma que “no sabemos qué es estar vivo a no ser por esto, que un cuerpo es algo que se goza. No se goza sino corporeizándolo de manera significativa” (Lacan, 2020, p.102).

Tendlarz (2004) recupera los aportes del *Seminario 20* (1972) donde Lacan llama afecto al saber en el cuerpo, al efecto corporal del significante que altera las funciones del

cuerpo viviente, y cuyo efecto total es corporizarse como afecto: es el goce. El cuerpo desanudado de ese real que resulta opaco en la medida que ex-siste tan solo a título de constituir su goce, se articula a *lalengua* en tanto ella traumáticamente cumple su función civilizadora en la vertiente del objeto, en la contingencia del encuentro, ya que el cuerpo goza de objetos.

Teniendo en cuenta los aportes mencionados acerca del cuerpo a modo de conclusión, tomando la última enseñanza de Lacan, argumentamos que para el psicoanálisis el cuerpo está atravesado por *lalengua*, es un cuerpo agujereado- Lacan lo denominará *troumatisme*-. Este autor afirma que el ser hablante puede ubicarse como ser de goce previo a la dimensión del lenguaje; existe algo previo que es la dimensión del significante solo - S1- que no hace cadena, es decir que son significantes que vienen del campo del Otro, impactan sobre el cuerpo del sujeto y determinan puntos de goce: es lo más elemental del lenguaje; esta cuestión en su *Seminario 20* (1972) lo denomina *lalengua*. El cuerpo en este momento para Lacan es una sustancia de goce, una imagen, pero hay algo previo a la formación del cuerpo como imagen: el cuerpo como sustancia de goce y las marcas de esos significantes. A partir del encuentro con *lalengua* el cuerpo se convierte en un cuerpo agujereado.

3.2 Cuerpo y autismo. Forclusión del agujero.

Lalengua produce un traumatismo -*troumatisme* - sobre el cuerpo, el S1 traumatiza el cuerpo en el sentido de agujerearlo. Sin embargo, de esa operación del significante sobre el cuerpo -que deja un vacío- el lenguaje le dará un borde. Cuando el traumatismo no se produce, Laurent en *La batalla del autismo* (2013) lo llama forclusión del agujero; en este libro, el autor alude que el término borde de goce refiere al hecho de que un sujeto, carente de envoltura corporal ha instaurado una neo-barrera corporal en la cual está encerrado; esta caparazón tiene la función de proteger al sujeto de las manifestaciones del Otro. A su vez, retoma los aportes de J-A Miller en los años '70, aportes que ampliaron el horizonte clínico. Miller propone reconsiderar los aportes de Lacan acerca de la clínica de las psicosis; sugiere no pensar las psicosis únicamente a partir de la forclusión del significante del Nombre del Padre sino tener en cuenta la sistematización de la problemática del retorno del goce. En el caso del autismo, Laurent afirma que el retorno

del goce es el neo-borde -lugar donde está situado el sujeto-; considera el cuerpo-caparazón como un cuerpo “cuyos agujeros están cegados” (Laurent, 2013, p.80). Por su lado, J-A Miller afirma que los niños autistas “están sumergidos en lo real, tienen acceso a esa dimensión terrible en la que nada falta, por que nada puede faltar. No hay agujero, de modo que nada puede ser extraído para ser puesto en ese agujero que no existe”. (Laurent, 2013, p. 82).

Miguel Furman sostiene que como consecuencia de la forclusión del agujero, no se produce la dimensión de la falta tanto en sus aspectos simbólicos como imaginarios, “no hay agujero por que no hubo extracción del objeto” (Furman, 2018, p.108). Siguiendo a este autor, para tratar la forclusión del agujero -que tiene como consecuencia la ausencia de un cuerpo y superficie corporal imaginaria- los sujetos autistas hacen el esfuerzo por constituirse un cuerpo, esta construcción suple la falta de tener un cuerpo.

Teniendo en cuenta lo expuesto por Lacan sobre la operatoria de alienación-separación, puede ocurrir que el ser del sujeto rechace la alienación, por lo que el sujeto es un ser de vacío y no se aliena al lenguaje, a la palabra y como consecuencia al campo del Otro; por lo tanto, el Otro no se constituye como tal. Siguiendo estos lineamientos Martin Egge argumenta que el sujeto autista no se aliena al Otro “trata de hacer todo solo y no recurrir nunca al Otro” (Egge, 2008, p.146). El sujeto autista, que rechaza la alienación queda articulado al S1.

Surge entonces la pregunta: ¿Qué es lo que encontramos cuando no hay un cuerpo agujereado? Un caparazón que Maleval (2011) llama el borde como superficie corporal; si bien no hay un cuerpo, se establece un borde como defensa en relación a este Otro que se presenta como amenazante. En el autista no se establece el estadio del espejo y por lo tanto, no se establece una imagen unificada de su propio cuerpo.

Laurent (2013) considera que el encapsulamiento del autista es un intento de armar una caparazón que funcionaría como barrera corporal donde no hay un cuerpo imaginario o simbólico.

Silvia Tendlarz y Patricio Álvarez (2013) desarrollan que el encapsulamiento es un tratamiento del niño para establecer un borde donde no hay una diferencia entre el sujeto y el objeto. El caparazón constituye un neo-borde, establece una neo-separación que funciona de defensa frente a la irrupción del goce. El doble es una respuesta que el

autista tiene para inventarse un cuerpo, Laurent afirma “la existencia del borde del agujero no es sino el redoblamiento de la inexistencia del propio cuerpo, ya que un cuerpo solo existe si un objeto puede separarse del él”. (Laurent, 2013, p.102). Es frecuente que el niño autista establezca con los objetos un lazo fijo, un pegoteo con el objeto. Egge (2008) refiere que el objeto autista no tiene estatuto de representación simbólica, no tiene valor significativo, es un objeto real.

Es importante aclarar en este punto que la cuestión en torno al autismo y al cuerpo constituye un debate :¿El autista tiene cuerpo?¿En qué medida podemos hablar de cuerpo en un sujeto autista?¿De qué clase de “cuerpo” se apropia?¿Cuál es la especificidad del cuerpo en el autismo?¿A qué responden sus dificultades?

Miguel Furman, siguiendo los aportes de Éric Laurent, plantea que el sujeto autista carece de cuerpo. En la medida que en que no se construye la instancia yoica, no podemos hablar de cuerpo simbólico o imaginario en el autista. Los objetos de la pulsión -oral, anal a las cual Lacan sumará la mirada y la voz- se encuentran con su topología real, no se produce la extracción del objeto al campo del Otro. El autor sostiene que el retorno del goce en el autismo no ocurre como en la esquizofrenia- fragmentación del cuerpo- o como en la paranoia -en el campo del Otro-. Por el contrario, el retorno del goce en lo real se ubica en el borde; es por ello que en varios casos de autismo y psicosis infantiles se pueden observar conductas de automutilamiento: ésto se debe a la necesidad de producir un agujero donde no lo hay; por lo tanto, la construcción de un neo-borde es un modo de localizar el goce que se presenta deslocalizado. Se necesitará de cierto tiempo para que este neo-borde se afloje y pueda construir un espacio de intercambio con un Otro menos amenazante.

Marita Manzotti (2018) considera que nuestra atención como practicantes del psicoanálisis de orientación lacaniana debe centrarse en el modo en que el niño autista trata su cuerpo. La autora afirma que en el sujeto autista está alterada la función de corporización: la desestimación de la afección del trauma, produce un fracaso en la corporización; los cuerpos de estos sujetos no están agujereados, se revela un exceso de goce que permite pensar que “lo imaginario queda desarticulado y lo simbólico, radicalmente rechazado, no incide en el recorte y vaciado de goce del cuerpo” (Manzotti, 2018, p. 61). Esta perturbación del cuerpo -dice la autora- no hace síntoma, no corporiza.

Siguiendo estos lineamientos, Miller, retomando a Lacan, define a la corporización como la entrada del significante en el cuerpo. Asimismo indica, en relación al caso Robert de los Lefort, que por la falta del agujero se vuelve un ser sin agujero; esto significa que no hay simbolización del agujero, de la falta simbólica y, por ende, no hay extracción de goce. De allí que el goce retorne *en más* en los episodios de excitación que aparecen en los niños autistas.

4. Diferentes concepciones, diferentes tratamientos.

4.1 De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible con niños.

Éric Laurent a la hora de pensar un tratamiento con niños formuló la siguiente frase: “para Lacan, la investigación sobre la sexualidad femenina era una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de los niños” (Laurent, 2003,p.168). Cuando se trabaja con niños, siguiendo al autor, lo que interesa no es la sexualidad femenina sino el maternaje; es decir que el personaje de mayor magnitud no es la mujer, sino la madre. Al considerar la cuestión de la sexualidad femenina, se desplaza el acento desde la madre hacia la mujer: se trata de una sustitución en la que el niño ocupa el lugar de la sexualidad. La mujer que no existe y que es silenciosa sobre su sexualidad es sustituida por la madre, quien se queja, se atormenta y habla.

Ya para fines de los años '60, Lacan pone “sobre el tapete” que desde el psicoanálisis con niños jamás se pronunciaba la palabra goce. Los psicoanalistas posfreudianos se olvidan que el niño ocupa el lugar de condensador de goce. Por lo tanto - siguiendo a Laurent- el maternaje es una actividad sexual y no educativa. Esta insistencia sobre el goce es una forma por la cual Lacan piensa en contra de una consecuencia de su enseñanza: la metáfora paterna. Dicha metáfora, como ya hemos mencionado, toma a los padres como los padres reducidos: el padre queda reducido a un nombre y la madre a un deseo. Esta metáfora inscribe el goce fálico, por lo tanto, en el *Seminario 5* (1957) establece la relación fundamental del sujeto con el objeto primordial: la madre. Por esta razón hay que separar la metáfora paterna del esquema; este esquema tiene tres significantes fundamentales: el sujeto la madre y el padre. En el esquema de tres, se introduce a la madre en la posición de borde entre real imaginario y simbólico; esta versión de la relación con el objeto primordial es el eje central de este

Seminario. Aquí también encontramos una interrogación sobre la relación del sujeto con la madre y las consecuencias que tiene para la sexualidad femenina. Lacan retoma esta cuestión en *Dos notas sobre el niño* (1969) y en el *Seminario 20* (1972) para dar cuenta de cierta tensión entre dos extremos de la concepción de mujer que tiene, por un lado la relación con \mathcal{A} , y por el otro una relación con el objeto a . Dicha tensión da cuenta del enigma de la posición femenina. Por lo cual ante la pregunta ¿Qué quiere una mujer? Lacan responde con un matema: el objeto a .

La perversión femenina es tener niños y la pareja perversa femenina es la pareja madre-vers-niño. En la enseñanza de Lacan el estatuto de niño se desplaza del falo al objeto a . En síntesis, entre la mujer y la madre podemos ubicar ciertas vicisitudes que deben ser interpretadas a partir de la diferencia entre el deseo de la madre, el goce de la madre y el goce femenino. La primera consideración es que el deseo está articulado a la falta y el goce femenino no: es decir que el deseo de la madre es un deseo de hijo, mientras que el goce femenino no tiene objeto. Es importante precisar aquí una cuestión: podemos ubicar dos momentos en la enseñanza de Lacan – no propuestos por él- con respecto a estas cuestiones que venimos desarrollando. Un primer momento es cuando Lacan hace referencia al deseo femenino en los años '60; allí el deseo en la mujer no aparece con una especificidad diferente al deseo en el hombre; ese deseo está ubicado en torno al falo: se trata de hombre y mujer en tanto sujetos. El segundo momento lo podemos ubicar en el *Seminario 20* (1972). Allí, Lacan propone las fórmulas de la sexuación:

Un hombre no es otra cosa que un significante. Una mujer busca a un hombre a título de significante. Un hombre busca a una mujer a título -esto va a parecerles curioso- de lo que no se sitúa sino por el discurso, ya que si lo que propongo es verdadero, a saber, que la mujer no-toda es, hay siempre algo en ella que escapa del discurso. (Lacan, 2020, p. 44)

De esta manera, se establece el modo de abordaje sexual por parte del varón y a su vez nace el mito del masoquismo femenino como perversión, que, según Lacan, hace parte estructurante del fantasma masculino. La definición de la mujer en tanto no-toda relacionada con el falo implica la presencia de la particularidad de su goce que no está hecho de la estofa del falo: no todo goce fálico. El goce femenino es suplemento que no

puede ser dicho, está más allá del falo y por lo tanto, de las consideraciones en torno al deseo que introduce el objeto como falta.

Retomando los aportes de Laurent, el niño constituye un objeto que solo tiene existencia porque se lo puede pedir, pero es un objeto del cual se está necesariamente privado. Es por ello- concluye el autor- que la relación entre el niño y la madre se encuentra entre el estilo fetichista y la locura, los dos polos del amor con los cuales siempre se encuentra un sujeto cuando niño. Ante la pregunta ¿Qué es analizar un niño? Laurent responde que “es asegurar que el niño no es el falo pero mantiene una relación con él” (Laurent, 2003,p.30). Además, agrega lo que distingue al niño de la persona mayor: la *grandes personne* es aquella que se hace responsable de su goce. Con respecto al análisis con niños se trata de que este no sea un condensador de goce de la madre, que no responda al objeto *a*. Es por ello que construir un fantasma es asegurarse que su cuerpo no responderá al objeto *a*, al ser objeto de deseo de la madre. En este sentido, Laurent concluye “la práctica del psicoanálisis de niños nos permite no olvidar que son: primero, el carácter inadaptable, perverso del deseo y segundo, la distancia que siempre se mantiene entre el estilo fetichista y el estilo de locura, entre estos dos polos del amor con los cuales siempre se encuentra un sujeto cuando es niño” (Laurent, 2003,p.178).

4.2 Tratamientos posibles del autismo: los clásicos y los posfreudianos.

Tal como hemos mencionado al principio de este trabajo, existen diferentes perspectivas a con respecto al autismo, aún dentro el psicoanálisis. En este apartado realizaremos un recorrido no exhaustivo tomando como referencia el libro de Martin Egge *El tratamiento del niño autista* (2008). El autor dedica una parte de sus escritos a exponer los diferentes tratamientos y enfoques a la hora de abordar la cuestión del autismo. Retoma las teorías terapéuticas más clásicas y las teorías terapéuticas posfreudianas.

Dentro de las perspectivas clásicas encontramos los siguientes enfoques:

El enfoque de rehabilitación clásico da cuenta de las investigaciones bioquímicas como respuesta para la cura del autismo y psicosis infantil. Se han introducido varios métodos entre los cuales destacan los farmacológicos, que apuntan a reducir los síntomas, especialmente la estereotipia y la auto-agresividad. Los fármacos más utilizados son antidepresivos y tranquilizantes. La psicomotricidad alude a que en el origen de los

fenómenos emocionales se encuentra una característica biológica: el tono muscular. El bebé recibe las tensiones y el contacto corporal de la madre a través de las adaptaciones tónico posturales, a partir de allí, comienza a modular sus reacciones. La mayoría de estas prácticas psicomotoras se aplican al niño que tiene discapacidad, por medio de un enfoque global en el que se recurre al juego libre para que el niño pueda abrirse. En consonancia con esto, podemos hablar de la terapia logopédica, la cual parte de la suposición de que se trata de dispraxias específicas y se intenta por lo tanto, eliminarla. La esfera emocional y transferencia en esta terapia está sobreentendida pero no valorada como base indispensable para poder trabajar. Entonces, el trabajo con el niño constituye un desafío para estos profesionales debido a la dificultad que existe en entablar una relación con ellos. La finalidad no es la de ayudar al niño a que sea más competente sino lograr entrar en su mundo. Desde esta perspectiva, se concibe al autismo como una patología ligada a la esfera afectiva emocional y no a trastornos específicos del lenguaje.

El enfoque cognitivo conductual sostiene la prioridad del déficit de tipo orgánico respecto a los de tipo afectivo. En el autismo se destacan los déficits acerca de la selectividad en el desplazamiento de la atención, la abstracción de la información, el razonamiento, la semántica, la pragmática del lenguaje y como consecuencia se encuentran dificultades en la comunicación interactiva. El autismo es considerado como una discapacidad, un trastorno de tipo psíquico.

La teoría de la mente sugiere que uno de los factores que ha contribuido a popularizar la distinción entre inteligencia física e inteligencia emocional es el autismo; comienza a plantearse una nueva hipótesis inspirada en la especificidad de dominio: el problema de las personas con autismo era que podían carecer de un sistema cognitivo específico especializado en el procesamiento de un tipo de información especial: una información relativa a la mente de los demás. Los psicólogos evolutivos comenzaron a explorar a qué edad los niños adquieren la capacidad de teoría de la mente (suponer una mente en el otro, identificarse con el pensamiento del otro); una famosa tarea era la prueba de creencia falsa, la cual consiste en ver si un niño es capaz de predecir la conducta de otra persona que actúa guiada por una creencia errónea. Se descubrió que este suceso se da a partir de los cuatro años. Algunos autores notaron que al aplicar la tarea de creencia falsa niños con autismo, éstos carecían de la teoría de la mente. Además, eran incapaces

de predecir un acto sencillo. Parecía que los niños con autismo tenían un problema específico en el dominio de entender los estados mentales.

Dentro de las producciones sobre la teoría de la mente, destacamos los aportes de Leslie y Perner. Para el primero las metas de representaciones son una forma especial de representación mental, que la mente humana es capaz de producir gracias al hecho de que posee un mecanismo especializado de esa tarea (un módulo). Por el contrario, para Perner la meta de representación es un concepto más amplio que constituye la columna vertebral de una teoría general de las representaciones mentales como no mentales. Desde esta perspectiva, la teoría de la mente es una teoría de dominio general. No obstante, han existido investigaciones que han cuestionado el modelo de la teoría de la mente como explicación específica del autismo: estos estudios demuestran que las personas con autismo también pueden tener problemas en tareas que no tengan nada que ver con la teoría de la mente; por ende, sostienen que el problema del autismo se relaciona con un fallo en la capacidad de dominio general de organizar ejecutivamente la conducta.

El programa TEACCH constituye un método desarrollado hace más de treinta años, prevé en los niños autistas una modificación de los comportamientos anómalos con el fin de mejorar la autonomía, las habilidades comunicativas sociales y la adaptación al ambiente. Según este método no hay ninguna diferencia entre los trastornos desfasados del lenguaje y el retraso en la adquisición del lenguaje a causa de cualquier síndrome orgánico y el autismo: todo entra en el espectro de la discapacidad.

Las terapias con enfoque emotivo-relacional se basan en la convicción de que la esquizofrenia y la psicosis se explican como fenómenos psicógenos. Según la visión sistémica, el proceso interactivo familiar que conduce a la psicosis del niño se estructura a lo largo de tres generaciones.

El común denominador de estas terapias clásicas consiste en la aplicación de una técnica cuyo objetivo es curar al niño. De esta manera, se considera al niño autista como portador de un déficit del intelecto; en la terapia por lo tanto, se subraya la falla o el defecto que debe ser eliminado, en detrimento de la subjetividad del niño .

Dentro de las teorías y terapias psicoanalíticas posfreudianas destacamos los aportes de Melanie Klein, Margaret Mahler, Bruno Bettelheim, Donald Winnicott, Donald Metzler, Francés Tustin.

Melanie Klein - junto con Anna Freud- fue la primera psicoanalista en ocuparse del psicoanálisis con niños introduciendo el juego como técnica privilegiada y sustituto de la asociación libre. En 1930 publica el caso de un niño de cuatro años al que actualmente definiríamos como autista: Dick. No obstante, Klein en esa época no disponía del diagnóstico sobre autismo, por lo tanto consideraba que se trataba de una esquizofrenia atípica caracterizada por una inhibición del desarrollo y no de una regresión sobreagregada. Para Klein, en la estructuración de la psicosis se encuentra la imposibilidad de elaborar la posición esquizo-paranoide, la falta de éxito puede producir un refuerzo regresivo de los miedos de persecución y consolidar los puntos de fijación en la psicosis más graves.

Margaret Mahler (1971) sostiene que el nacimiento psicológico no coincide con el nacimiento biológico, define la psicosis simbiótica como una detención del desarrollo normal o regresión a un estadio precedente. Para esta autora, el desarrollo infantil se estructura en las siguientes fases: fase autista normal, fase simbiótica normal, fase de individualización-separación. La diferencia entre un trastorno de tipo autista y un trastorno de tipo simbiótico está ligada a una detención del desarrollo en la primera de las tres etapas del desarrollo de la personalidad. Según Mahler, en el niño autista no hay separación entre lo interno y lo externo; en cambio, en el niño psicótico existe una conciencia de que la madre es la fuente de satisfacción de su deseo. De este modo, el niño autista no está en condiciones de afrontar los estímulos provenientes del exterior y por ese motivo levanta una barrera, trata de mantener inmutable el mundo que lo circunda.

Para Bettelheim (1976) en cambio, las causas del autismo residen en las dificultades de relación del niño con la madre y con el ambiente. En consecuencia, la cura se basa en la creación de un ambiente favorable para el sujeto. El objetivo en el tratamiento es crear un mundo completamente diferente del que el niño ha vivido hasta ese momento. El niño autista no está privado del contacto con las otras personas, pero se le protege de ellas para evitar un bloque de angustia. Para este autor, las causas deben

ser imputadas tanto a factores ambientales objetivos y vivencias del niño. Por esta razón quiere sustraer al niño de un ambiente que por un motivo u otro ha devenido patógeno.

En contraposición a Bettelheim mencionaremos los aportes de Donald Winnicott (1966) para quien los comportamientos del autista están también presentes en el niño normal; por este motivo afirma que el niño autista no debe considerarse como un enfermo. El autismo en este sentido, no es una cuestión de comportamientos ni tampoco se lo puede pensar en términos de regresión.

Por su parte Metzler (1977) no cree que el niño autista pueda experimentar angustia puesto que se trata de un trastorno precoz; el autor teoriza que se trata de una patología gravísima que tiene sus raíces en un funcionamiento más antiguo que el de los primeros meses de la fase esquizo-paranoide propuesta por Klein. El autismo equivale a una ausencia de pensamiento, el empleo de este mecanismo daña los procesos introspectivos y proyectivos quedando el yo en un estado primitivo de fusión con sus objetos. Los mecanismos autistas tienen la función de vaciar la experiencia de significado, de reducirla a acontecimientos privados de emotividad.

Tustin en cambio, considera al autismo como una “reacción proyectiva que se desarrolla para afrontar la tensión asociada a rotura traumática de un estado anormal de unidad adhesiva con la madre” (Tustin, 1995, p. 14). Las consecuencias terapéuticas para esta autora son importantes: no se trata de conducir al niño a la fase simbiótica tal como teorizaba Metzler, sino de hacer frente al macizo sistema defensivo causado por un trauma insoportable.

4.3 Posibles tratamientos desde una perspectiva lacaniana.

Antes de comenzar los desarrollos correspondientes a este apartado, haremos una breve mención a los aportes de J-A Miller sobre el inicio del análisis, el cual está en sintonía con las preguntas de nuestro TIF.

Miller en *Donc La lógica de la cura analítica* (2011) expone que “el fin del análisis tiene por apoyo lo que Lacan agregó a Freud bajo el nombre de pase. Llamo fin del análisis momento del pase” (Miller, 2011, p.183). En otros términos: el cómo termina el análisis depende del cómo comienza. En este punto, el autor sostiene que los análisis empiezan de formas muy diversas, ningún análisis se parece a otro. Lacan, responde a la cuestión

de cómo comienzan los análisis con el algoritmo de la transferencia, el cual constituye el matema de la entrada en análisis. Se trata de un esfuerzo de formalización, independiente de las particularidades de cada quien, a la propia estructura de la entrada en análisis:

$$\begin{array}{ccc} S & \longrightarrow & S_q \\ \hline & & s (S_1, S_2, \dots, S_n) \end{array}$$

A partir de este algoritmo podemos afirmar que los análisis comienzan por un significante S, que Lacan llama significante de transferencia; es un significante distinguido, singular, al cual Lacan opone lo que llama significante cualquiera (S_q), que es un significante entre otros.

El significante de transferencia es la forma que el paciente encuentra para nombrar su síntoma, este significante constituye un enigma, un misterio para un sujeto y lo precipita a lo de un analista. Aquí se abre la pregunta: ¿Qué es un analista? ¿Cuál es la función del analista? Miller responde a estas preguntas argumentando que la función del analista “no es nada más que la de ser otro significante con respecto al cual ustedes esperan saber cuál es la significación del primero. Es el otro significante en la relación con el cual el primero puede admitir una significación. El significante de la transferencia los motiva a ir a buscar con un analista” (Miller, 2011, p. 298)

En conclusión, los análisis sostiene Miller, comienzan cuando se aseguran dos condiciones: en primer lugar “el consentimiento de admitir a alguien para la operación analítica, a condición de asegurarse de que los síntomas que motivan el análisis son síntomas de tipo analítico y no de tipo médico”(Miller, 2011, p.288). La segunda condición es que el paciente aporte significantes no amos; esto implica un criterio de analizabilidad. Para intentar responder la pregunta ¿Qué es un analista? Nos serviremos de los aportes de Lacan en *La dirección de la cura y los principios de su poder* (1988). Este título hace mención al lugar del analista en la dirección de la cura: su lugar no es dirigir al paciente, ya que esto sería posicionarse como un maestro o un médico; el analista dirige la cura pero no al paciente. La dirección de la cura comienza cuando el analista enuncia la regla analítica fundamental: la asociación libre; esto marca una dirección, la cual está sostenida por el uso de la palabra. Se trata de una palabra en su dimensión simbólica, en el sentido del equívoco de la determinación inconsciente.

Lacan, en este texto se pregunta si el analista es libre, a lo que responde que no, por el lugar que ocupa en la transferencia. Los pagos del analista son una forma de dar cuenta de su lugar. El autor sostiene que el analista paga con sus palabras, en relación a la interpretación, paga con las palabras que enuncia; este es el momento de mayor libertad del analista. Paga con su persona, en relación a la transferencia, el analista soporta la transferencia en su persona, con su propio cuerpo. Por último, paga con su falta en ser, con su juicio más íntimo. El analista opera con lo que sabe de su inconsciente, Lacan esboza la propuesta del deseo del analista como concepto opuesto al de la contratransferencia: es el deseo de analizar pero no guiado por el ideal, sino como resultante de su propia experiencia como analizante.

Por otro lado, plantea tres dimensiones de la cura: política, estrategia y táctica. El primer punto se trata de la dimensión de la ética, la cual refiere a que, si bien el analista dirige la cura, indudablemente no debe dirigir al paciente en el sentido de una guía moral o espiritual. Esta dimensión supone que el analista podrá dirigir la cura de acuerdo a ciertos principios analíticos. El segundo punto -la estrategia- trata de la dimensión de la transferencia: el analista interviene en la medida que ocupa el lugar de Otro, y a partir de allí, lleva adelante interpretaciones. Por último, la táctica se trata de la dimensión de la interpretación, es la dimensión de mayor libertad posible para el analista. Toda interpretación siempre buscará producir un efecto, una consecuencia en el paciente. Siguiendo estos lineamientos, Miller en *Hacia Pipol IV* (2009) ubica el lugar alfa como el lugar del analista, el cual no implica la escucha ininterrumpida, sino instalar algo del orden de la pregunta; es decir que el emisor reciba del receptor su mismo mensaje en forma invertida.

Ahora bien, ¿Cómo podemos pensar estas cuestiones a la hora de llevar a cabo un tratamiento con un sujeto autista? En primer lugar debemos señalar que el tratamiento posible del autismo, desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana, no consiste en un tratamiento educacional, reeducacional o de modificación de ciertas conductas consideradas como a-normales. Por el contrario, cualquier tratamiento -que se base en el psicoanálisis de orientación lacaniana- debe contemplar la dimensión subjetiva y singular de cada niño, como así también la singularidad de sus padres -refiriéndonos a éstos en términos de función, no en sentido biológico- .

Como ya hemos descripto a lo largo de todo este trabajo, el sujeto autista se crea un neo-borde, una caparazón, un doble para tratar a los objetos como parte de su cuerpo. Toda intrusión desencadena angustia y reacciones que pueden ser violentas, por lo cual se tratará de acompañar, pero a la vez propiciar el desplazamiento del neo-borde; es decir, construir una clínica que se sostenga en el desplazamiento metonímico de los neo-bordes, Éric Laurent llamó a este abordaje tratamiento como “una clínica del circuito” (Laurent, 2013, p.84).

Silvia Tendlarz define al autismo como un “funcionamiento subjetivo singular y constante a lo largo de la vida, puesto que nunca va hacia la psicosis ni tampoco se neurotiza: el autismo va hacia el autismo. Pero eso no significa que permanezca de la misma manera” (Tendlarz, 2018, p.748).

El psicoanálisis de orientación lacaniana propone con respecto al tratamiento del niño autista, la siguiente consideración: se debe mantener cierta distancia de los ideales de normalización. La apuesta es que el niño pueda localizar la angustia que desencadena, y poner en juego las funciones del cuerpo en su relación con la demanda. Laurent señala que “una institución orientada por el psicoanálisis no es una institución que promueva una escucha pasiva. Por el contrario, una orientación orientada por el psicoanálisis es un lugar donde se despliega una gran actividad. La presencia del Otro es efectivamente requerida. El cuerpo del Otro es necesario para conseguir cierta estabilización” (Laurent, 2013, pp. 132-133). Esta última frase nos permite abrir un interrogante para próximas investigaciones: ¿Cómo pensar la dimensión del cuerpo en los tratamientos virtuales que priman en este contexto actual de pandemia por el virus COVID-19? ¿Podemos hablar de cuerpo en el encuentro virtual? ¿Qué clase de cuerpo es? ¿Cómo pensar todos estos interrogantes en la clínica del autismo?

Furman (2018) señala que a partir de los años '60, psicólogos y psiquiatras de orientación psicoanalítica comenzaron a preocuparse por los niños con autismo, tomando apoyo en la idea de un tratamiento posible y de aprendizajes que tienen en cuenta el síntoma del sujeto. Es importante precisar que a la hora de hablar de un tratamiento posible, debemos mencionar que los conceptos de cura o estabilización no son propios del psicoanálisis; Lacan expone tres incurables dentro de la práctica psicoanalítica: la

estructura, el goce y la división del sujeto. Sin embargo, desde esta perspectiva se considera que hay un tratamiento posible.

Silvia Tendlarz en su libro *¿De que sufren los niños?* (2007), expone las secuencias clínicas de una niña neurótica y un niño autista, ambos de cuatro años. Si bien la intervención psicoanalítica tenía por fin la separación del objeto, la lógica de inscripción de esta operatoria es diferente: en el niño autista se encuentra la lógica de la alienación pero no así la lógica de separación; esto se traduce en el uso holofrásico del lenguaje. En la neurosis ambas lógicas están inscriptas.

Como ya hemos mencionado, el presente apartado está dedicado a resaltar los principales aportes de psicoanalistas que se sirven de la enseñanza de Lacan para trabajar el autismo en institución y pensar tanto lo colectivo a la hora de abordar estas presentaciones en un tratamiento como también el lugar del analista a partir de las intervenciones que proponen. Describiremos entonces para cumplir con el objetivo propuesto, dos modos de tratamientos posibles: el dispositivo soporte, propuesto y llevado a cabo por Marita Manzotti (psicoanalista argentina egresada de la UNLP) y la práctica entre varios propuesta por Antonio Di Ciaccia, fundador de Antena 110 de Bruselas; práctica que J-A Miller ha denominado à plusieurs.

Esta última, no se funda en el *Uno del amo* sino en el *Uno del vacío*: no se basa en A sino en \bar{A} . Dos tesis orientan la creación de Antena 110; la primera tesis es ética: implica no juzgar al loco en términos de déficit; es decir que se considera al autista como un sujeto de pleno derecho. La segunda tesis argumenta que la condición de sujeto depende de lo que sucede en el Otro; dicha tesis nos remite a la necesidad de tener en cuenta las condiciones del Otro en el tratamiento del autismo y psicosis infantil. Esta manera de tratar el síntoma singular y su dimensión social en estado de máxima dificultad o de orden simbólico, tiene como premisa que el sujeto es efecto del lenguaje. Sin embargo, está fuera del discurso y a través de los dispositivos institucionales, se trata de invitarlo alojarse en él.

Cada vez que hablamos con alguien, invocamos la función del destinatario, así hacemos existir la función simbólica que toma la forma de un lazo social, de un discurso, gracias a que creemos compartir una interpretación del mundo con los otros; pero si esta función está deslocalizada, surgen fenómenos intrusivos, excesivos, carentes de regulación. Si la

función del Otro, el Otro del lenguaje y de la palabra, se manifiestan desregulados, el goce aparece errático. En este punto retomamos una pregunta esbozada por Coccoz que es súper pertinente con las preguntas que guían este TIF: “¿Cómo entablar una conversación con aquellos sujetos que no ponen en juego su voz, y que las palabras del Otro podrían desencadenar efectos desastrosos?” (Coccoz, 2014, p. 12)

La institución, en la medida en que ocupa el lugar del Otro, debe tener en consideración ésta realidad clínica para evitar que tome consistencia la versión amenazante del Otro. La operación colectiva orientada por el psicoanálisis consiste en un tratamiento del Otro destinado a ser vaciado de goce, promoviendo cada instante su regulación con el fin de otorgar un lugar al sujeto que hasta entonces fue víctima de la exclusión o segregación. De este modo, la institución se caracteriza por un estilo de respuesta, por un modo de presencia que alivia al sujeto de tener que defenderse sin respiro.

La entrada de un niño en la institución no coincide necesariamente con la entrada de su presencia física en ella. Para explicar esto la autora propone un caso: un niño llamado Tom quien al llegar a Antena 110:

Tom comienza a rechazar las actividades propuestas y es violento con los demás cuando alguien se dirige hacia él. Transcurridos dos meses de estas contantes situaciones, en una reunión de equipo se estaba de acuerdo en que o el niño no se tomó en serio la situación de estar allí, o los profesionales no se habían percatado de la seriedad del asunto. Esta problemática los motivó a tomar una estrategia propuesta por Antonio Di Ciaccia: práctica al revés. Si bien Tom había entrado en la institución, él no los había acogido en “su institución”, su entrada subjetiva no coincidió con su entrada física; hizo entender a los profesionales que iban por el mal camino ya que la puerta de entrada que le habían propuesto estaba fuera de su alcance.

Esta viñeta nos permite pensar lo siguiente: cuando para un sujeto, el objeto no está extraído, cuando el goce no se encuentra regulado por el falo, es necesario construir una vía en la cual el sujeto ya no tenga que defenderse de los enunciados y las órdenes. Se pueden destacar dos modalidades de trabajo que muestran cómo opera la práctica al revés en el dispositivo analítico; por un lado antes de comenzar un taller lo invitaban diciéndole “*Ahora vamos a trabajar*” o “*Qué piensas si comenzamos ahora este juego*”; es

decir que el adulto con su enunciado, da al mismo tiempo un lugar al sujeto mientras que se muestra barrado. La segunda modalidad trata de aprovechar un puente entre el niño y el adulto.

Tal como nos recuerda Di Ciaccia, se trata de hacer funcionar el Otro del lenguaje de tal manera que este se encuentre agujereado y no choque contra el Otro del goce.

Es fundamental que el practicante del psicoanálisis de orientación lacaniana a la hora de llevar a cabo un tratamiento apueste por el sujeto, que tome al síntoma como la manifestación de una dificultad para asumir lo simbólico desde su posición subjetiva. En este punto es importante señalar que se deben recibir los diagnósticos establecidos por el DSM con precaución. Aquí surge otra pregunta: ¿Cómo respetar el síntoma de los niños? ¿Cómo permitir que se cree un espacio para que estos niños puedan tratar ese goce nocivo?

Para Di Ciaccia, el trabajo en la institución con niños psicóticos autistas está constituido por cuatro ejes: en el primer eje encontramos el *partnership* de cada miembro del equipo; ésta figura se funda en la responsabilidad de la propia posición subjetiva, donde se pone en juego el deseo de que haya un encuentro. El segundo eje está dado por la reunión del equipo, la cual tiene como objetivo principal la puja del deseo de saber. La reunión sirve para elaborar un saber expuesto y no definitivo a partir de la clínica de cada caso, en la cual cada miembro, uno por uno, participa con su contribución. El tercer eje estado por la función del director terapéutico, cuya función es la de velar porqué el trabajo institucional se cumpla. “El trabajo del director terapéutico consiste en *in primis* en mantener siempre abierto el vacío central que permite que cada miembro inscriba su elaboración” (Egge, 2008 ,p.156). Por último, el cuarto eje, es el punto de referencia teórico-clínico constituido por las enseñanzas de Lacan y la orientación de Miller: el estudio de investigación y la supervisión del trabajo institucional hacen referencia a una orientación teórica. En cada reunión de equipo una parte del tiempo está dedicada al estudio de textos que dan soporte al trabajo clínico.

Di Ciaccia (1998) denomina a la práctica entre varios como aquella en que cada uno vale como *partenaire* para el niño desde su propia posición subjetiva, donde se pone en juego el deseo de un encuentro. A diferencia de las instituciones que abordan el autismo infantil desde una perspectiva cognitivo conductual, que tienen por objetivo

reducir el trastorno; las instituciones psicoanalíticas de orientación lacaniana por el contrario, respetan la singularidad de cada niño: en términos de Laurent, “el uso particular de los registros de la letra” (Laurent, 2013, p.130).

En nuestro país son varias las instituciones que se ocupan del autismo aplicando la práctica entre varios: el Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez (CABA), el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (CABA), Centro de Salud Mental y Acción Comunitaria N° 1: Hospital de Día de Niños “La Cigarra” dirigido por Gustavo Slatopolsky (CABA).

Cuando Vilma Coccoz (2014) habla del tratamiento del Otro, argumenta que este tratamiento le corresponde al equipo y a la práctica entre varios. La autora sostiene que el sintagma de la práctica entre varios no se reduce a ser varios profesionales interviniendo con un niño. Por el contrario, se define como una práctica de *lalengua*, la cual se basa principalmente en la posición que adoptan los partenaires de los niños frente al saber: por una parte cada partenaire tiene que poder autorizarse en nombre propio; por la otra debe seguir una estrategia común con el colectivo al que pertenece; es decir que para operar, el partenaire tiene que estar a la escucha del significante o de los significantes del sujeto. Coccoz a partir de lo que propone Di Ciaccia sobre los ejes de la práctica entre varios, remarca tres puntos que especifican el funcionamiento de ésta práctica: el primer punto se apoya en la última enseñanza de Lacan y la denominación del parlêtre, el acento está puesto en la dimensión del lenguaje y del sujeto como efecto del significante y su relación parasitaria con el lenguaje. El segundo punto concierne a las reuniones semanales de todo el equipo; además de tener una función de coordinación del trabajo, constituyen un lugar en el que se construye una línea clínica para cada uno de los niños. Hablar de un niño, de sus impases o de los impases del equipo, produce efectos. Cada una de estas reuniones, subraya la autora, afianza la relación entre los participantes del equipo. El último punto, está en relación con la función del director terapéutico. Lo importante en este punto es ocuparse de mantener la lógica propia del funcionamiento del significante; es decir, estar lo más posible cerca de los S1 producidos por el niño.

La autora ilustra estos desarrollos acerca de la práctica entre varios con un caso clínico. Se trata de Gabriel, un niño de nueve años que lleva tres meses en Antena 110. Coccoz relata que Gabriel llegó completamente retraído, no hablaba con nadie; cuando se

le hacía preguntas no decía nada y se chupaba el dedo. El niño llegó con un diagnóstico de autismo atípico, parecía un niño autista retirado del mundo y de los otros; pero se comprobó que no lo era: el diagnóstico inicial no apuntó a la estructura. Al inicio estaba aparentemente retraído y encerrado en su soledad; el trabajo en la Antena ha permitido poder conectarse con el Otro, con el cual tiene grandes dificultades puesto que no es un Otro amable y acogedor; es decir que el Otro encarna para Gabriel un Otro malo que lo persigue y no lo deja tranquilo. Una situación que describe la autora es que Gabriel ha podido hablar y pedirle a una niña que lo dejara tranquilo; esta situación es el resultado de un largo trabajo: que Gabriel pudiera hablar en lugar de pegar.

Para el niño la persecución ha estado siempre presente. Sus primeras identificaciones no tienen ningún anclaje simbólico, solo dan cuenta del registro de la imagen. Gabriel se apoya en los personajes de las películas necesitando un soporte imaginario; el problema es que sólo ve películas violentas en un circuito cerrado y escoge una y otra vez las mismas escenas de violencia.

Un día, en una reunión de equipo, Marie, una educadora, contó como intentó ser el partenaire de Gabriel escuchando y mirando los dibujos animados con él (esto sólo fue posible estando en silencio). Luego de mirar las películas, le propuso hacer una búsqueda en Google sobre sus héroes. Marie se dió cuenta que Gabriel se apaciguaba cuando ella le daba una identificación neutra; es decir cuando le daba un nombre, cuando lo nombraba con un significante que no conllevaba otra significación más que lo que nombraba. En una oportunidad, Marie lo nombra como *mi pequeño fish-stick*; en ese momento, Gabriel la miró y sonrió. A partir de allí, esa frase se convirtió en un código entre ellos; esta frase significa que ella está ahí para ayudarlo y defenderlo como una amiga y no como una perseguidora. Actualmente Gabriel se divierte jugando con esta denominación. Estas invenciones dan cuenta que cada miembro del equipo tiene que encontrar una modalidad que no encarne una mirada malévolas para abordarle y a su vez hablarle con un enunciado que no sea persecutorio.

Con respecto al segundo modo para llevar a cabo un tratamiento con niños autistas, nos serviremos de los aportes de Marita Manzotti, quien desde 1992 coordina “Hacer lugar”, una Fundación para la Asistencia Investigación y Docencia en Autismo y Psicosis Infantil. En su libro *Clínica del autismo infantil. El dispositivo soporte* (2018) se diferencia

de las TCC y desarrolla su dispositivo – basado en una perspectiva lacaniana- a la hora de abordar el autismo y la psicosis infantil. Señala:

La creación de un dispositivo – el dispositivo soporte- basado en el psicoanálisis de orientación lacaniana planteó desde el inicio una articulación múltiple. Para el niño, un consentimiento particular a su modo de arreglárselas con la insondable decisión de desentenderse del trauma de *lalengua* y la propuesta de reinventar sus respuestas. Para el analista, la pregunta por su propia decisión en la dirección de la cura y el empleo de recursos que habiliten su deseo frente al carácter incierto de la demanda. Para los padres, una apuesta a lo posible en aquellos lugares donde la vida cotidiana frustra expectativas. Para la sociedad, una concepción que, en la acción misma desplegada por el niño y su familia, cuestiona la exclusión a los que somete el destino de la institucionalización. Para la institución, el retorno de una pregunta que interroga la práctica de inclusión del niño autista y pone en tela de juicio las políticas que replican el desalojo que suele signar la locura. (Manzotti, 2018, p. 11)

Los desarrollos del psicoanálisis de orientación lacaniana – a diferencias de otras perspectivas – reintroducen la complejidad de la posición del sujeto autista articulada con la posibilidad de producción singular de cada uno. Tal como ya hemos mencionado, abordar el trauma desde una perspectiva lacaniana no es sin poner el acento en la concepción de *lalengua* sobre parlêtre. En el caso del autismo -sostiene Manzotti- encontramos una desestimación de la afección del trauma, una insondable decisión de no quedar afectado por la marca de *lalengua*: esto da como resultado un fracaso en la corporización, un rechazo en la inscripción del trauma. La función de corporización da cuenta que no existe un modo de sustraer el cuerpo al Otro, sólo a través de este paso, el Otro se constituye. En el niño autista, el registro imaginario queda desarticulado y el registro simbólico no incide en el recorte del cuerpo: se verifica una perturbación del cuerpo que no hace síntoma, no corporiza.

A diferencia de otras corrientes que se apoyan en el DSM y consideran al autismo como un trastorno, un déficit centrándose en la carencia y por ende el tratamiento consiste suplir la falta y enchufar aquello que no hay en el sujeto a modo de una

imposición; el psicoanálisis de orientación lacaniana -en lugar de subrayar alteraciones, incapacidades, ausencias y faltas- reconoce aquello que podemos encontrar en el sujeto autista. Manzotti resalta que el niño autista se esfuerza por mantener al Otro al margen, puesto que su presencia no le resulta indiferente. No obstante, trabaja para eludir su encuentro; no está dispuesto a ser requerido.

Las TCC a diferencia del psicoanálisis, proponen modificar conductas mediante el aprendizaje. Los criterios para este tipo de práctica son: en primer lugar el uso de un conjunto de procedimientos cuya descripción se apoyan en una psicología experimental. En segundo lugar encontramos un enfoque experimental y analítico de los datos clínicos asociados con resultados objetivos que pueden medirse. En este sentido, el tratamiento busca organizar una estructura cotidiana, previsible, establecer vínculos empáticos, ordenar la conducta en torno a estímulos discriminados y desarrollar habilidades de autonomía. Los terapeutas procuran la mejor adaptación posible a la vida diaria y a las rutinas comunes.

La evaluación está sujeta a conductas que deben cumplirse: la conducta predeterminada esperable se coteja con lo que el niño logra. En este tipo de terapia es posible cuantificar los resultados, verificar el avance y modificarlo según el caso. Es importante resaltar que las TCC parten de la siguiente premisa: no hay que intentar entrar en el mundo del niño loco, se debe por el contrario, traerlo a nuestro mundo.

Por su parte, el psicoanálisis de orientación lacaniana sostiene el no saber como posición ética, aloja las peculiaridades de producción de cada niño y no propone ningún modelo de desarrollo ideal al que él debe ajustarse. Lo que se ofrece es una implicación en el trabajo psíquico, una tolerancia al encuentro, un trabajo sostenido que no se apoya en la desaparición del niño y un dispositivo que soporte la inespecificidad de ese sujeto. Una de las grandes diferencias entre la operatoria de las terapias cognitivo-conductual y la del psicoanálisis es que en las primeras se debe realizar un formateo cultural de la mente; mientras que para el practicante del psicoanálisis la dirección de la cura ha de desplegarse en una dimensión de respuesta de lo real. Por otro lado, podemos situar la posición del sujeto: mientras que las TCC concibe al sujeto como pasivo al cual se debe moldear y readaptar conforme a las pautas y normas sociales; los practicantes del psicoanálisis no debemos olvidar aquella premisa que señala Lacan (1946) sobre la

insondable decisión del ser y por ello el autista es responsable de su posición: no entrar en el discurso y quedar parasitado por el lenguaje.

Expuesto estas diferencias entre el psicoanálisis de orientación lacaniana y las TCC, Marita Mazotti afirma que los niños autistas son seres que se han deshecho del discurso, no existe esa atracción, esa fuerza que en la sustracción del ser introduce la posibilidad de alojarse en la consistencia del lenguaje y sostenerse en él: “nuestra posición nos fuerza a rescatar a partir de la lógica sofisticada del aserto de certidumbre anticipada, el valor de acto conclusivo en la implicación del niño en el trabajo y a ofertar, a partir de la espera anticipada, un alojamiento de esa presencia. Para esto último, hemos creado un dispositivo a-doc: el dispositivo soporte” (Manzotti, 2018, p. 22). Este dispositivo no cuenta con talleres y actividades propuestas, se sostiene en un espacio que no es público ni privado, no es un hospital de día ni un centro educativo terapéutico. En él, todos los terapeutas son analizantes, por lo tanto la interconsulta se realiza por fuera del dispositivo. La frecuencia de trabajo se determina en función de la estrategia del equipo y de la tolerancia del niño; siempre hay más de uno trabajando con cada niño, los niños pueden compartir o no los espacios físicos dentro del dispositivo.

Los padres pueden hablar cuando lo pidan pero son periódicamente puestos al tanto de las hipótesis que dirigen el trabajo. Los terapeutas participan de las hipótesis de localización subjetiva de cada niño, en un espacio dentro del dispositivo al que se denomina hipotetómetro.

En el dispositivo soporte cada niño realiza un trabajo, trae un saber hacer con el cuerpo, la voz, la mirada y los objetos; las intervenciones buscan crear condiciones para que él despliegue su producción y también lo pone a prueba. Su presencia nos plantea el desafío de tolerar un encuentro con lo más inespecífico, con un sujeto que no sostiene demanda alguna y obliga a los terapeutas a soportar el no saber. La llegada del niño al dispositivo no supone su entrada: ésta solo viene cuando él da signos de consentir el trabajo; es decir cuando da el sí a trabajar para esos otros que están allí, sirviéndose del *más que uno* y orientados por el deseo del analista. En los primeros encuentros, sostiene la autora, se observan ciertos efectos: comienzan a operar regulaciones, acotamientos e incluso producciones novedosas. La presencia de los terapeutas y sus intervenciones se han vuelto soportables para el sujeto autista, cede en las autoagresiones. La autora se

pregunta qué es lo que permite perturbar la defensa que, lejos de tornarse insoportable e intrusivo, resulta tolerable y pone al niño a trabajar. La autora para responder esta pregunta sostiene que es el *más que uno* lo que sostiene la paradoja de que la presencia de varios terapeutas garantice una sustracción. En esta línea, el *más que uno* se sitúa como un soporte del terapeuta.

En síntesis, la función del dispositivo que Manzotti implementa cumple la función de un topos -se enmarca en un espacio en el que se pueda dar cierto ordenamiento para cumplir los objetivos propuestos- y también la función de soporte -sostener un eje de movimiento, que no obstaculice ni trabe el trabajo singular de cada niño-. Este dispositivo permite desplegar la producción sin frenar el desencuentro con el Otro. Entre los casos clínicos que Manzotti sitúa en este libro, tomaremos uno para ilustrar el trabajo analítico en el dispositivo soporte:

Se trata de Emanuel, cuya entrada al dispositivo soporte (se da por que los padres dejaron de confiar en el profesional que lo atendía antes) plateaba preguntas claves: ¿A quién se dirige la oferta? ¿Cómo articular una entrada por vía de su consentimiento? Emanuel recorre las salas caminando, cuando quiere algo emite palabras inentendibles acompañándolas con gestos que indican la acción que él espera del Otro; es decir que este niño pone su cuerpo en la situación sí y sólo sí el Otro atribuye a sus gestos el sentido que él quiere. Cuando realiza una acción, la parodia mediante el gesto sin hacerla, da un rodeo y finalmente grita para que el Otro la realice: sus gestos indican lo que su cuerpo no ejecuta, quedando el cuerpo fuera de escena hasta que el Otro introduzca el suyo en acto.

La autora sostiene que falta un referente que articule un sentido. La situación se repite sin que se pueda hacer otra cosa que suposiciones. No obstante, lo que sí se puede deducir con certeza es que este rodeo no es sin el Otro: Emanuel nunca falla en sustraer el cuerpo como instrumento. Se puede observar una anticipación, una relación entre significativo y el referente: que el Otro no falle. Cuando esto no ocurre Emanuel ordena: *cállate, llora, reí, dormí*, enunciados acompañados de golpes, gritos y empujones. Su cuerpo entra en acción: corre para poder pegar, se pone colorado, grita, sus manos y pies buscan hacer impacto en el cuerpo de quien no concluye donde debería. A partir de esta situación, observaciones de los momentos y formas en que se producen los puntos de

rechazo o aceptación, los terapeutas intervinientes observan que él se aleja tres pasos, pone distancia a la espera de que se concrete la acción indicada y una vez que se lleva acabo salta y ríe descontroladamente con aleteo y gritos.

En diversas maniobras realizadas por los terapeutas se produjeron distintas articulaciones basadas en no dar por sentado lo que él quería, ni siquiera ante la aparición de órdenes verbales: en primer lugar si los dos terapeutas obedecían, su cuerpo se desplazaba saltando con grititos de satisfacción. En segundo lugar, si uno obedecía y otro no, Emanuel contaba con el que había obedecido. En tercer lugar, si la desobediencia de uno implicaba cierto enfrentamiento o amenaza decía *cállate* y buscaba el cuerpo del obediente o la madre para refugiarse.

La intervención de los terapeutas constituye en responder a la indicación de los imperativos *dormí rey y llora* pero produciendo un malentendido: ríen llorando, duermen riendo o lloran durmiendo; es decir que el Otro no se adiciona, sólo se diferencia. En la medida en que esa relación se pone de manifiesto, su lugar es el de *Uno-en-menos*: Emanuel queda confrontado con esa verdad. Ante esta situación, se produce un efecto sorpresa: queda desconcertado y se ríe. Su risa no es otra cosa que la sanción de un encuentro tolerado con ese Otro. A partir de ese encuentro, el imperativo desaparece y su cuerpo empieza a funcionar como una herramienta disponible para ejecutar ciertas acciones: toma objetos con las manos y si necesita ayuda, la pide. El lugar que imponía el Otro va a desplazándose a su cuerpo.

Emanuel, caso que la autora denomina como *el amo*, permite hacer algunas consideraciones acerca de los resultados terapéuticos en el abordaje clínico de niños con patologías de subjetivación. Luego de ocho años de tratamientos ininterrumpidos terminará su educación primaria, con trece años, en una escuela de recuperación que lo ingresó a sus diez años. Desde los doce años acude a la institución en subte sin compañía y maneja su propio dinero. Entre los efectos que produjo la implementación de este dispositivo orientado para la lógica del aserto de certidumbre anticipada, se destaca en primer lugar un efecto sujeto; es decir que Emanuel acepta compartir un sentido sobre lo que hace y dice, es atrapado en un código común. En segundo lugar, una afección del cuerpo. En tercer lugar, una ampliación del lenguaje más allá de la significación fija, Emanuel intenta utilizar tiempos verbales. En cuarto lugar, ubicamos una regulación del

goce a través del placer en el juego del malentendido y la reiteración de los pedidos que los terapeutas enlazan a diversos significados. Por último, encontramos una tolerancia a la postergación en la vida cotidiana, nuevos intereses como búsqueda de un orden espacial.

Conclusión.

Ha llegado el momento de concluir el TIF; para ello quisiera resaltar los aportes más significativos de esta producción. En primer lugar se destaca la importancia – dentro del psicoanálisis de orientación lacaniana- de concebir la singularidad de cada sujeto. En la clínica psicoanalítica es necesario tener en cuenta que las intervenciones que han funcionado con un caso particular, no necesariamente funcionarán o serán efectivas con otro caso; el saber que se tiene sobre otros casos, no puede ser transferido para otros. Cada caso es nuevo y como tal, debe ser abordado. Por lo tanto, dentro de nuestra clínica no podemos hablar de tratamientos estandarizados; ni mucho menos prometer una cura o solución efectiva, puesto que lo que pudo ser eficaz para cierto sujeto, no está garantizado que lo sea para otro. Considero este punto diferencial con otras prácticas, un rasgo apasionante de la clínica psicoanalítica, ya que esta cuestión nos invita a trabajar de forma activa, inventando, pensando y repensando estrategias e intervenciones nuevas en las que no solamente no estará de entrada asegurada su eficacia sino que además, veremos sus resultados a posteriori. Esta cuestión nos aleja de formularios y procedimientos rígidos inflexibles que no dan lugar a la producción de un elemento nuevo – y por que no a sorprendernos con él-.

En segundo lugar se destaca la concepción del autismo como un modo de funcionamiento subjetivo singular y no como un déficit: ¿Qué diferencia encontramos en esta definición en oposición a otras disciplinas que lo consideran como un trastorno neurológico!

Siguiendo esta línea de pensamiento, ubicamos en tercer lugar que las diferentes concepciones que cada práctica sostenga sobre una cuestión – en este caso el autismo- harán que las intervenciones y modos de abordaje sean distintos: considerar al autismo como un modo de funcionamiento subjetivo – no como un déficit orgánico- propone un modo de tratamiento que apunte a lo singular del funcionamiento y no a imponer normalidad mediante la repetición de conductas; normalidad sostenida en función de los

intereses de ciertos sectores dominantes de la sociedad, claro está. En este punto, tal como sostiene Manzotti (2018), el psicoanálisis de orientación lacaniana sostiene el no saber como posición ética, aloja las peculiaridades de producción de cada niño y no propone ningún modelo de desarrollo ideal al que él debe ajustarse. Lo que se ofrece es una implicación en el trabajo psíquico, una tolerancia al encuentro, un trabajo sostenido que no se apoya en la desaparición del niño y un dispositivo que soporte la inespecificidad de ese sujeto.

En síntesis es importante definir nuestro sujeto de intervención y en función de ello, los abordajes que irán en sintonía con dicha definición. En este punto retomamos las preguntas que guiaron la producción de este trabajo: ¿Qué justifica o autoriza nuestra intervención, como practicantes del psicoanálisis, cuando la demanda no proviene del niño sino de sus padres o del Otro social? De aquí se desprende que: siendo la transferencia lo que nos permite ingresar al dispositivo psicoanalítico ¿Cómo establecerla, cuando el lazo con el Otro resulta intrusivo? ¿Cuál será el camino más viable para “tratar” una psicosis sin optar por una salida normalizante? ¿Qué estatuto tiene la transferencia en el tratamiento de las psicosis y el autismo infantil?

Aquí, el lector puede preguntarse: “Bueno, si el psicoanálisis de orientación lacaniana no responde a tratamiento estándares, ni busca reproducir una lógica que sea repetitiva en cada tratamiento ¿Cuál es la respuesta a la pregunta?” Considero que la respuesta es: hay tantos tratamientos psicoanalíticos del autismo infantil como profesionales practicantes del psicoanálisis de orientación lacaniana y niños autistas. No hay una respuesta unívoca, ni una fórmula simple y sencilla de explicar cómo se instala la transferencia al comienzo del análisis. Los matemáticos, los físicos, los astrónomos, buscan una ecuación que dé una respuesta simple, sencilla y universal. Con el psicoanálisis nos encontramos con una premisa tan pequeña y simple como compleja: el no-todo.

No obstante, independientemente de la singularidad de cada sujeto -que nunca debe dejarse de lado-, retomamos los aportes de Éric Laurent y Silvia Tendlarz con respecto al tratamiento del niño autista. El primer autor argumenta, como ya hemos mencionado, que el sujeto autista se crea un neo-borde; toda intrusión desencadena angustia y reacciones que pueden ser violentas, por lo cual se tratará de acompañar, pero a la vez propiciar el

desplazamiento del neo-borde; es decir construir una clínica que se sostenga en el desplazamiento metonímico de los neo-bordes, Laurent llamó a este abordaje tratamiento como “una clínica del circuito” (Laurent, 2013, p.84). Ahora bien, esa orientación resulta operativa siempre y cuando haya un borde constituido. En algunos casos, se tratará de acompañar al sujeto en la construcción de ese neo-borde. En otros, se tratará de desplazarlo o de agujerearlo, cuando éste resulte tan rígido que implique un alto costo subjetivo.

Silvia Tendlarz, al diferenciar el autismo de una psicosis, propone un tratamiento diferencial; es por ello que puntúa algunas de las diferencias que operan en la dirección de la cura en los niños autistas y psicóticos. En el autismo, para Tendlarz, se trata de extraer al niño de su homeostasis inicial e incluirlo a través del trabajo en transferencia, sin forzamientos, en un desplazamiento que tome en cuenta sus intereses específicos, que logre producir algo nuevo, buscar nuevos anudamientos. Los intereses específicos intentan encontrar una coherencia que atienda el mundo caótico en el cual el sujeto está sumergido. El borde puede reducirse al interés específico; es decir, que el interés específico puede funcionar como borde.

Por último, si bien se ha realizado un breve recorrido tomando a algunos autores centrales para la clínica psicoanalítica de orientación lacaniana con respecto al autismo, teniendo en cuenta el contexto actual que estamos atravesando debido al virus COVID-19 y al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, dejamos interrogantes que guiarán y alentarán nuevas investigaciones para seguir pensando nuestra clínica:

- ¿Cómo pensar la dimensión de la transferencia en los tratamientos virtuales que priman en este contexto actual de pandemia por el virus COVID-19? ¿Cómo sostener el deseo en estos tiempos?
- ¿Es posible que se instale la transferencia por medio de dispositivos electrónicos y no presenciales? ¿Será la misma transferencia pensada por Freud y Lacan o nos enfrentaremos a una nueva definición?
- En relación al cuerpo ¿Podemos hablar de cuerpo en el encuentro virtual? ¿Qué clase de cuerpo es? ¿Cómo pensar todos estos interrogantes en la clínica del autismo?

Referencias.

- Asperger, H. (1944). Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter [Psicopatía autística en la infancia]. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76–136 [Alonso Franco, A.C. y Galaj, C., trads.].
- Bazs, G. (2018). *Cuerpo y psicosis en la época*. Grama.
- Coccoz, V (2014). *La práctica lacaniana en instituciones I*. Grama
- Colette, S (1992). *Horns discours: autisme et paranoia*. Manantial.
- Colette, S (2004). *El inconsciente a cielo abierto en la psicosis*. JVE Ediciones.
- Di Ciaccia, A (2005). La pratique à plusieurs, Revue "La Cause Freudienne" N°61, Paris: L'École de la Cause Freudienne, 107-118.
- EGGE, M (2008). *El tratamiento del niño autista*. GREDOS, S. A.
- Furman, M (2018). *Sin agujero. Tratamiento posible del autismo y de las psicosis en la infancia y adolescencia*. Tres Haches.
- Kanner, L. (1943). Perturbaciones autísticas del contacto afectivo. *Siglo Cero*, 25.
- Kanner, L. y Eisenberg, L. (1956). Autismo infantil temprano.
- Lacan, J. (1951) *Escritos 1*. Siglo XXI
- Lacan, J. (1958) *Escritos 2*. Siglo XXI.
- Lacan, J. (1988) *Intervenciones y textos 2*. Manantial.
- Lacan, J. (2020) *El seminario. Libro 1. Los escritos de Freud*. Paidós.
- Lacan, J. (2020) *El seminario. Libro 10. La angustia*. Paidós.
- Lacan, J. (2020) *El seminario. Libro 11. Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (2020) *El seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (2020) *El seminario. Libro 2. El Yo en la teoría de Freud*. Paidós.
- Lacan, J. (2020) *El seminario. Libro 20. Aun*. Paidós.
- Lacan, J. (2020) *El seminario. Libro 5. Las Formaciones del Inconsciente*. Paidós.
- Lacan, J. (2020) *El seminario. Libro 9. La identificación*. Inédito.
- Lacan, J. (2020) *El seminario. Libro 3. Las psicosis*. Paidós.
- Laurent, É. (2003) *Hay un fin de análisis para los niños*. Colección Diva.
- Laurent, É. (2013) *La batalla del autismo: de la clínica a la política*. Grama.

- Maleval, J.C (2011). *El autista y su voz*. GREDOS, S. A.
- Maleval, J.C (2012). *¡Escuchen a los autistas!*. Grama.
- Manzotti, M (2018). *Clínica del autismo infantil. El dispositivo soporte*. Grama
- Miller, J-A (1993). *Metáfora y delirio. Estudios psicoanalíticos I* . Madrid: Ecolia
- Miller, J-A (2008). *El partenaire-síntoma*. Paidós.
- Miller, J-A (2009). Hacia Pipol IV. Recuperado de http://ea.eol.org.ar/04/es/template.asp?lecturas_online/textos/miller_hacia_pipol4.html
- Miller, J-A (2011). *Donc. La lógica de la cura*. Paidós.
- Tendlarz, S. (2007) *¿De qué sufren los niños?*. Lugar Editorial.
- Tendlarz, S; Álvarez Bayón, P. (2013) *¿Qué es el autismo? Infancia y psicoanálisis*. Colección Diva.
- Tendlarz, Silvia Elena (2018). La dirección de la cura en el autismo y en la psicosis en la infancia. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.academica.org/000-122/554.pdf>