



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Psicología y Educación

El espacio clínico, un posible lugar para nuevos posicionamientos subjetivos del autismo

Tesis

Que como parte de los requisitos para
obtener el Grado de
Maestra en Psicología Clínica

Presenta

Lic. Cathia Pérez Gutiérrez

Dirigida por:

Dra. Araceli Gómez García

Querétaro, Qro., mayo de 2024.

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Psicología y Educación

Doctorado en Estudios Multidisciplinarios Sobre el Trabajo

**El espacio clínico, un posible lugar para nuevos posicionamientos subjetivos del
autismo**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de

Maestra en Psicología Clínica

Presenta

Lic. Cathia Pérez Gutiérrez

Dirigida por:

Dra. Araceli Gómez García

Dra. Araceli Gómez García

Presidenta

Dr. Carlos Alberto García Calderón

Secretario

Dr. Fernando Manuel López España Méndez

Vocal

Mtra. Alejandra María del Mar Carrillo Hernández

Suplente

Mtro. Germán Rodríguez Sánchez

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.

Mayo, 2024.

México

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis no habría sido posible sin el apoyo incondicional de mi familia desde el inicio de mi formación académica, de mi pareja quien con su compañía pude construir mi consultorio y mi ejercicio clínico.

Estoy muy agradecida con mis profesores quienes me han brindado sus conocimientos para dirigir mi escrito y fomentar el análisis de mis pensamientos en torno a esta temática que ocupó mi interés por más de una década.

ÍNDICE

Resumen	iv
Summary	v
Introducción	1
CAPÍTULO I. MIRADAS CONTEMPORÁNEAS SOBRE EL AUTISMO.....	3
1.1 De las prácticas clasificatorias al disciplinamiento de los cuerpos en las sociedades contemporáneas	3
1.2 La intromisión de los diagnósticos en las prácticas educativas.....	14
1.3 El psicoanálisis frente a la tendencia clasificatoria del autismo.....	23
CAPÍTULO II. EL AUTISMO COMO SÍNTOMA DE UNA FALLA EN LA CONSTITUCIÓN PSÍQUICA Y SUBJETIVA DEL NIÑO.....	29
2.1 Emergencia del cuerpo subjetivado como elemento fundante para la constitución del aparato psíquico.....	30
CAPÍTULO III. LA INTERVENCIÓN PSICOANALÍTICA COMO UNA POSIBILIDAD DE SUBJETIVACIÓN Y SURGIMIENTO DEL DESEO EN ALGUNOS CASOS DE NIÑOS CON AUTISMO	42
3.1 La inscripción del deseo en la infancia.	44

3.2.1 Encuentros con el autismo. De la práctica institucional al consultorio privado.....	52
3.3 La construcción de un mundo simbólico mediante el juego como función creadora y de subjetivación.....	56
3.4 La construcción de lazos institucionales, familia, escuela y terapeutas.....	68
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76

RESUMEN

Esta investigación se realizó a partir de interrogantes que surgieron con la práctica clínica de niños que fueron diagnosticados con autismo, al llevar un tratamiento desde la formación psicoanalítica se encontró que también son portadores de un saber, el cual en ocasiones no es percibido como tal ante la mirada hegemónica, misma que se posiciona como un saber total y único sobre el autismo.

El interés de este trabajo es el de brindar una propuesta de intervención desde la perspectiva psicoanalítica para abordar las problemáticas que lleva consigo el diagnóstico de autismo. Las cuales incluyen el percibir a los niños como objetos de estudio, borrar su subjetividad para ser explicados por las características del diagnóstico, así como la relevancia del psicoanálisis en la atención del autismo y las singularidades que este método propone dialogar.

La discusión sobre la intervención psicoanalítica ha generado controversia en los discursos hegemónicos centrándose en las aportaciones de Bruno Bettelheim (1967), las cuales hacían referencia a la responsabilidad de ejercer los cuidados maternos. Sin embargo las propuestas psicoanalíticas en torno al autismo van más allá de eso, si bien, sí se trata de estudiar las funciones maternas y paternas que se desempeñan al cuidado de un hijo o hija, puesto que en estas funciones se desarrollará la subjetividad que le rodea al infante cuya indagación es necesaria para poder crear una forma de estar en el mundo apostando a su singularidad.

Palabras claves: autismo, subjetividad, diagnóstico, funciones maternas y paternas, singularidad.

ABSTRACT

This research emerged from questions that arose during clinical practice with children diagnosed with autism. As they underwent treatment using psychoanalytic studies, it was found that they are also carriers of a knowledge, which sometimes is not perceived by the hegemonic view, the one that is established as the complete and unique autism knowledge.

The purpose of this study is to provide a proposal for a psychoanalytic intervention to treat the problems related to autism diagnosis. These include perceiving the children as objects of study, erasing their subjectivity by describing them by the characteristics of a diagnosis, as well as the relevance of psychoanalysis in the autism treatment and the uniqueness that this method proposes to discuss.

The discussion about the psychoanalytic intervention has caused controversy in the hegemonic discourses, focusing on the contributions of Bruno Bettelheim (1967), which referred to the responsibility of maternal care. However, the psychoanalytic proposals around autism go beyond that. It's about studying the maternal and paternal functions performed when raising their children since these functions will develop the subjectivity that surrounds them, whose investigation is necessary to create a way for them to be in the world appealing to their uniqueness.

Keywords: autism, subjectivity, diagnostic, maternal and paternal functions, uniqueness.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación es el resultado de más de una década de trabajo con niños diagnosticados con autismo y aquellos a quienes los ubicaron dentro del llamado espectro autista; término que alude a un amplio rango de características, rasgos, conductas y problemáticas cuyos criterios diagnósticos pueden estar muchos de los niños con perturbaciones en el desarrollo cognitivo, en el lenguaje, en su desenvolvimiento social, manifestando conductas atípicas. Al quedar dentro de este diagnóstico su vida y sus síntomas son explicados mediante los discursos montados en un saber científico, objetivo y generalizado.

Ante ello se generaron varios cuestionamientos sobre la posibilidad de llevar una intervención desde la práctica psicoanalítica, destacando sus aportaciones en la atención de este diagnóstico tomado por los tratamientos médico-farmacológicos y psicológicos proclamados como los más adecuados para su adaptación a la sociedad.

La propuesta de intervención desde el psicoanálisis no es desde el adiestramiento, sino en hacer un trabajo donde se vaya tejiendo la historia de cada niño, el lugar que ocupa en lo familiar y en lo social a través de las narraciones realizadas por los padres, familiares, cuidadores y quienes lo rodean en su cotidianidad; con la intención de resaltar la importancia del auxilio ajeno como medio de introducción a la cultura y con ello a las relaciones sociales y afectivas para así apostar a la construcción de un lazo social.

Proponemos pensar el autismo en la dimensión del síntoma analítico como algo que no puede extinguirse o corregirse sino de hacer algo con él, con la finalidad de crear nuevas formas de posicionamientos subjetivos, por lo que es necesario trabajar de la mano con las familias y aquellos que tienen contacto con el niño al darles un espacio para hablar y alojar la angustia y soledad que en algunos casos pueden implicar.

I. MIRADAS CONTEMPORÁNEAS SOBRE EL AUTISMO

Introducción

La divulgación del autismo en la actualidad, genera que se multipliquen los diagnósticos y las preocupaciones por niños que no tienen un desarrollo acorde a lo establecido por las ciencias pediátricas, por lo que surgen las necesidades de incluir políticas y movimientos sociales para posibilitar su integración al sistema.

Por último, se plantea la discusión acerca del abordaje psicoanalítico del autismo ante el diagnóstico y la tendencia a la adaptación del anormal. El intento por dar un lugar a la producción de la subjetividad de los niños con autismo, sin caer en una posición educativa; interviniendo desde la apuesta a la emergencia de la transferencia como un elemento de alteridad para facilitar un posicionamiento distinto del niño con autismo y sus semejantes.

1.1 De las prácticas clasificatorias al disciplinamiento de los cuerpos en las sociedades contemporáneas

Hablar de los cuerpos en las sociedades contemporáneas implica reconocer la existencia de discursos que determinan las formas en que los sujetos deben ser y habitar el mundo.

Al respecto, Foucault (2010) señala que desde el momento en que el lenguaje, la vida y el trabajo son tomados como objeto de estudio, las ciencias positivistas establecen discursos que, a manera de verdades universales, sirven

para moldear, disciplinar y dominar los cuerpos para que alcancen los ideales de la época, a saber, ser productivos para acceder al consumo. Estamos pues inmersos en una sociedad de rendimiento y de consumo, donde la inmediatez y la productividad aparecen como imperativos de vida.

En este sentido, en las sociedades neoliberales se fabrican cuerpos para la producción y el consumo que, bajo la ilusión de alcanzar la perfección y la felicidad plena, quedan sometidos a ciertas prácticas e instrumentos de control cuya tendencia apunta a la disolución de las diferencias.

En la actualidad, las medidas disciplinarias tienden a desaparecer las diferencias y a homogeneizar los cuerpos, ya sea mediante intervenciones quirúrgicas, la ingesta de fármacos o bien, sometiéndolos a programas de moldeamiento de conductas, de acuerdo a criterios normativos que lo mismo sostienen las prácticas médicas que las educativas, instaurándose en las sociedades con la promesa de obtener una felicidad plena.

Esta tendencia a homogeneizar las subjetividades trae consigo diversas problemáticas, pues al ser singulares las experiencias humanas, se patologizan todas aquellas conductas que salen de los criterios de normalidad, provocando la aparición de malestares y síntomas que devienen voces silenciadas por la proliferación de categorías diagnósticas establecidas como verdades universales y absolutas que producen cuerpos enfermos, despojados de su palabra y sumergidos en el sufrimiento (Stavchansky y Untoiglich, 2019).

La subjetividad abarca el moldeamiento del ser, mediante los discursos sociales, la opinión pública, científica e incluso sentimental que constituyen las referencias del ser humano, cómo este debe responder dentro de la cultura y a su vez cómo se determina frente a sí mismo con la posibilidad de encarnar y apropiarse de los discursos para conformar una explicación sobre sí mismo. Como bien menciona Sloterdijk (2010) parte de la conformación de la subjetividad es gracias a la educación como una antropotécnica para el adiestramiento cuya finalidad está en la domesticación del ser.

Sloterdijk (2010) define la subjetividad como una praxis conformadora del ser humano un auto-modelamiento que parte de la educación para explicar al yo. Cuando alguien queda atrapado en su propio mundo, filosóficamente involucra la unión de la consciencia y la voluntad de afirmar el pensamiento para obtener un conocimiento de sí mismo.

Descubrir la figura de la auto obediencia en el núcleo de la subjetividad moderna significa mostrar cómo los <<sujetos>> se arman como agentes capaces de acción, en tanto que ellos mismos se asesoran, se persuaden y se dan a sí mismos la señal para la desinhibición de la acción (p. 79).

Cada época determina sus formas de comportamiento que la sociedad debe acatar, así como los ideales a alcanzar. La educación y la ciencia son instrumentos de domesticación usados para despojar el carácter salvaje del ser humano para su introducción a la civilización.

Kant explica que la educación y la disciplina del niño están en concordancia con la idea del destino de la humanidad. La condición para la formación crítica del individuo es que pueda pasar de un estado salvaje, a un estado que aún no existe, pero que debe ser (Kant, 1803, citado en Dufour, 2009, p.158).

Freud (1992/1930) explica la civilización como condición esencial de la cultura para designar la suma de operaciones y normas que nos diferencian de los animales, nos protegen frente a la naturaleza y regulan los vínculos entre los seres humanos, la belleza, limpieza y el orden son considerados requisitos de la cultura para obtener la aspiración del desarrollo del individuo hacia la perfección; lo cual implica una renuncia de lo pulsional para posibilitar la relación social.

Los diagnósticos se propagan como un imperativo que exige una identificación temprana que garantice la normalización de los individuos mediante prácticas médicas y educativas, siendo los niños los más susceptibles a dicho sometimiento y a convertirse en objetos de estudio. Desde el discurso médico, se establece que entre más pronto se identifique y se nombre una enfermedad o discapacidad, mayor será la probabilidad de curar y adaptar a los sujetos a los imperativos de la sociedad dominante.

Para garantizar tal propósito, es preciso establecer un modelo de estandarización sostenido por especialistas poseedores del saber y del saber hacer que produzcan, mediante procedimientos y técnicas específicas, sujetos

funcionales y bien adaptados. La finalidad de dichos modelos no es otra que la de erradicar o modificar conductas anormales que impiden a los sujetos cumplir las exigencias de la época.

El imperativo de la época es adaptarse, producir y consumir, y los sujetos deben someterse a este para ser considerados normales o sanos, evitando la segregación que la anormalidad y la enfermedad ocasiona. De esta manera, muchos de los malestares de la época son instituidos como trastornos mentales que aniquilan las subjetividades.

Mediante el saber científico se establecen las normas y las políticas que hacen posible la creación de instituciones sociales que determinan las formas de ser y estar de los sujetos. La familia y la escuela son ejemplo de dichas instituciones, en la que predomina la existencia de discursos especializados que tienden a clasificar a los sujetos conforme a pautas de comportamiento observados bajo la mirada de la patologización y de la medicalización. Tales discursos se sostienen en la existencia de manuales clasificadorios como el DSM, que pretende imponer una “uniformidad como si fuera objetividad, siendo uno de los principales instrumentos utilizados para la “normalización” y adiestramiento de las poblaciones” (Stavchansky y Untoiglich, 2019 p. 45).

Con el establecimiento de los manuales clasificadorios, en las últimas décadas se presenta un incremento considerable de trastornos mentales principalmente en los niños pequeños y en edad escolar, entre los que encontramos a los llamados trastornos del espectro autista, cuyos síntomas

característicos son las anomalías en el lenguaje y la dificultad o imposibilidad para establecer lazo social con los otros.

Hablar de autismo tiene un impacto científico, político y cultural, pues es más aceptable diagnosticar a un niño como autista, sumergiéndolo en los discursos de la enfermedad y de la discapacidad, y abriendo con ello oportunidades políticas y de aceptación social sostenidas por un espíritu de concientización que apunta a normalizar a los llamados autistas y procurar su adaptación y funcionalidad.

Lo afectivo, social y conductual son capacidades cognitivas que los tratamientos neuropsicológicos buscan adiestrar a los niños con autismo para insertarlos en la sociedad de consumo, por lo que existe el imperativo de establecer un diagnóstico temprano que garantice su pronta integración y adaptación.

Así pues, las clasificaciones de trastornos mentales, permiten describir los comportamientos inadecuados en los niños como síntomas que, desde la óptica médica y educativa, deben ser eliminados para que estos puedan responder adecuadamente a lo que se espera conforme a su edad madurativa, y así, bajo la premisa de educar la infancia, se establecen lineamientos para curar y corregir los comportamientos anormales. Como una consecuencia de esto, se plantean políticas educativas que pretenden ser inclusivas.

El autismo puede ser abordado desde el discurso neurológico, psiquiátrico, psicológico y educativo, ampliamente difundido en los medios de comunicación

masiva lo que favorece el incremento de niños diagnosticados y clasificados dentro los trastornos del *espectro autista* cuyo tratamiento es avalado por los métodos científicos percibidos como generalizados, hacia donde todo niño con autismo tendría que apuntar.

El significante *autismo* circula cada vez más en la cultura, en la literatura, en el cine, en la Internet y en los medios de comunicación. El autismo ha comenzado a hacerse familiar; de hecho, casi cualquiera se siente autorizado para diagnosticarlo (Trejo, 2012, p.15).

En la categoría del autismo se incluyen a los niños que presentan problemas en la adquisición y desarrollo del lenguaje, dificultades en la socialización, y reacios para aceptar cambios en sus rutinas cotidianas, problemas de psicomotricidad, con intereses específicos y que pocas veces pueden responder a las instrucciones o los intentos de acercamiento afectivo por parte de otros niños o adultos.

Al ser un tema tan frecuente y diverso, la difusión mediática que gira en torno al autismo impacta en el ideal de los padres de un niño con esta condición, abundan las historias sobre cómo mediante distintos procesos terapéuticos los sujetos con autismo han llegado a modificar sus conductas disruptivas.

En testimonios publicados en libros, escritos por autistas considerados de *alto funcionamiento*, parece haber un cambio en el diagnóstico puesto que de inicio narran los casos de niños con un autismo severo sin lenguaje y con movimientos estereotipados, que con el paso de los años llegan a adquirir el

lenguaje hasta el punto de compartir su propia historia. Incluso se resalta su capacidad de tener memoria fotográfica, como una cualidad de inteligencia, entre las rutinas y rituales como signos del autismo que podrían beneficiarles si se interviene con ellos para producir un sujeto funcional. Tal es el caso de Temple Grandin quien comparte su vida con autismo en libros y conferencias donde enfatiza el uso de los intereses particulares de los niños para expandir su comunicación, aprendizaje y formas de relacionarse con el mundo; respondiendo a las exigencias de productividad, razón por la cual se clasifica el autismo entre funcional o no funcional.

Con la exigencia de lograr el rendimiento que el sistema impone, hay una tendencia a tratar de encontrar una explicación a las deficiencias del ser humano por lo que se incrementan las problemáticas en los niños, como si cada uno tuviera que tener una etiqueta que les identifique en la sociedad y así poder intervenir para reinsertarlos en el sistema; dentro de la patologización de la infancia, la diversidad y subjetividad no tienen lugar como experiencia de aprendizaje y conocimiento.

El discurso médico toma en cuenta los factores neurológicos como una disfuncionalidad cerebral y del pensamiento, que tienen como consecuencia problemas de conducta, de comunicación e interacción social, por lo que bajo esta óptica, el autismo es una enfermedad o discapacidad, en la cual la prehistoria personal del niño, los discursos familiares y las implicaciones afectivas no tienen un lugar.

Los niños diagnosticados con autismo quedan anulados por la explicación de sus síntomas, poco se les permite dar un lugar para producir una experiencia de su autismo y de la subjetividad que les habita, quedan segregados por la “objetividad de que busca el Estado para hacer hablar o para llenar con palabras donde no es necesario impide que el silencio mire más allá de las instituciones dedicadas al autismo” (Stavchansky y Untoiglich, 2019, p. 27).

Dentro de los tratamientos abordados desde la neuropsicología, se busca intervenir en que los niños con autismo aprendan a reconocer las emociones básicas, una de las funciones del terapeuta es enseñar habilidades para comprender las conductas e intenciones de las demás personas. Se parte del supuesto de que en el autismo hay una incapacidad para ser empáticos, así como reconocer los pensamientos y emociones en los demás debido a que en ellos hay una falla en el desarrollo de la teoría de la mente. Este concepto es descrito como la habilidad para comprender y predecir la conducta de las personas, su nulo o poco desarrollo altera la cognición social, dentro de la etiología del autismo autores como Baron-Cohen y Uta Frith aseveraban que las personas con autismo no cuentan con una *teoría de la mente*, actualmente no se afirma que no la tengan, sino que existen fallas (Tirapu, et al, 2007). La teoría psicoanalítica plantea que hay un reconocimiento del niño con autismo hacia las demás personas, su presencia le puede generar angustia, frustración, tranquilidad, amor, entre varios afectos que no necesariamente se pueden enseñar por métodos educativos, sino que son experimentados como procesos subjetivos.

Del lado de la neuropediatría, el desconocimiento de los requisitos para la constitución subjetiva los lleva a proponer distintos tipos de adiestramientos cognitivo-conductuales, más o menos complejos, más sutiles o más directos, pero adiestramientos al fin, que terminan borrando la posibilidad de surgimiento de un sujeto al abandonar el Otro su convocatoria deseante para él, y que lo ubican en un lugar meramente mecánico y funcional (Trejo, 2012, p.16).

Trejo (2012) considera al autista como un ser petrificado en las fronteras del nacimiento subjetivo, al límite de su cuerpo, su imagen y del lenguaje, elementos desde los cuales podría advenir un sujeto. De acuerdo con Gisela Untoiglich (2019) y los planteamientos de varios psicoanalistas, el autismo es considerado como una defensa del sufrimiento de quedar atrapado en el lugar de completud para la madre y del lugar de objeto de estudio para las ciencias médicas, educativas y comportamentales.

Antes de la descripción del autismo como categoría psiquiátrica infantil, los niños que presentaban características similares a los síntomas establecidos, eran considerados como niños en un estado salvaje o también llamados niños ferales, cuyos mitos se remontan a la crianza de estos niños por animales, relatos de historias sobre aquellos quienes por no tener un desarrollo considerado normal para los adultos, terminaban siendo abandonados en los bosques o en las calles (Aranda y Tendlarz, 2016).

El salvaje es quien rechaza la educación impartida para entrar en las normas de la cultura. Las intervenciones frente al autismo desde un enfoque hegemónico intentan civilizar al niño e insertarlo en el sistema, capaz de generar vínculos sociales y de convivencia, lograr la habilidad de servirse del lenguaje para su comunicación, relacionarse con el aprendizaje general del mundo en el que habitamos. Podría pensarse al autismo más allá de sus implicaciones neurológicas, es decir, como un acto sintomático mediante el cual se manifiesta un rechazo a las exigencias culturales, como una de las tantas formas singulares que puede tener un niño para poder estar en el mundo, aunque estas puedan parecer extrañas y ajenas a las exigencias sociales.

En el intento de civilizar o normalizar al autista, nos encontramos con la búsqueda de provocar la inserción de estos niños en una lógica de mercado caracterizada por la productividad, el rendimiento y el consumo, sin tener propiamente un encuentro con el otro como semejante, sino con Otro que lo estigmatiza, lo diagnostica y lo médica para moldearlo o curarlo y, con ello, borrar cualquier posible diferencia, puesto que el mercado se interesa por consumidores homogeneizados cuyo propósito es exclusivamente consumir todo tipo de mercancías. En este sentido, el niño con autismo al ser nombrado como autista deviene en un consumidor de todo tipo de tratamientos que van desde los médicos, los psicológicos y los educativos.

1.2 La intromisión de los diagnósticos en las prácticas educativas

La percepción del niño dentro de la historia de la infancia es de un ser en formación cuyo deber del adulto es moldearlo dentro de las prácticas civilizadoras.

Durante la Edad media el objetivo era retener la maleabilidad, la plasticidad de la infancia y la influencia del medio, de la educación sobre los jóvenes cerebros; el niño es un perverso en estado latente. El niño debe ser enteramente modelado por la educación para no resultar un perverso (Dolto, 1986, p. 34).

Consideramos que la finalidad del cambio sobre considerar al autismo como una afectación psiquiátrica a un tema de educación especial, está en relación con el intento de llevar su inserción a los modelos de civilización.

Al insertar los tratamientos del autismo dentro del área educativa se deja de lado el pensar al autismo como un problema de salud mental, aunque es una condición que involucra diferencias subjetivas y orgánicas. La interrogante es ¿Desde qué enfoque tratar al autismo?

La educación institucional queda como forma de moldeamiento del humano dentro de la cultura, por lo que es preferible llevar el tratamiento de un niño con autismo desde lo educativo a concebirlo como patología afectiva. De esta manera hay una promesa de aprendizaje de conductas adecuadas, y la posibilidad de

enseñarle a las familias e instituciones escolares formas de intervención para vincularse con el niño en cuestión.

La institución escolar es un espacio donde brotan las relaciones con los semejantes y a la vez cumple con la función de moldear la disciplina de los cuerpos según sean las necesidades del sistema, las cuales de acuerdo con Foucault (2009) sería el fabricar cuerpos dóciles a los imperativos temporales. Como se mencionó anteriormente, estamos en una época donde predominan los absolutos sobre el consumo y la productividad, mismos que rigen las políticas escolares donde ningún individuo debería quedar exento.

Partiendo de la premisa de la universalidad de educación para todos, surgen las políticas de inclusión escolar cuya finalidad es de proveer la educación para todos los sectores y así garantizar una mejor calidad de vida a toda la población. Alrededor de 300 países se reunieron en 1994 para proclamar la Declaración de Salamanca y así discutir la integración escolar como parte de los derechos humanos de los grupos más vulnerables, estipulado en el artículo 24 de la ONU el compromiso de cada gobierno participante para otorgar las técnicas y recursos necesarios para atender las necesidades educativas (Organización de las Naciones Unidas, 1994, p.18).

Tal como se mencionó en la convención declarada por la ONU, se habla de un reto, una dificultad ya que son 300 países convocados a esta regulación de la educación, cada uno con distintas formas de vivir, economías, sociedades y culturas, normalizar la diversidad es un desafío que tiene consecuencias.

En México a partir del sexenio de Vicente Fox, se realiza una reforma constitucional sobre la política educativa, donde se incluye por primera vez la palabra *inclusión* escolar (Anderson, 2019). Todos los niños deberían tener acceso a la educación regular, aún si padecen de alguna discapacidad con la posibilidad de realizar ajustes razonables al plan curricular para así garantizar la integración del alumno.

Para dar cumplimiento a este mandato se crearon las instancias de educación llamadas, Unidad de Apoyo a la Educación Regular USAER, siendo una de sus funciones primordiales la de valorar a los niños de educación básica cuando presentan dificultades en el aprendizaje, atiende diagnósticos como Trastornos de déficit de atención con o sin hiperactividad, trastornos del espectro autista, problemas de conducta o comunicación, trastornos del lenguaje, entre otros. La función de los *maestros de apoyo*, consiste en desarrollar un plan de adecuaciones curriculares para el docente del grupo y trabajar directamente con el niño. En ocasiones se ven rebasados en su capacidad para atender las necesidades de los niños canalizados, se estima que cada docente de apoyo de USAER se encargue de 2 a 5 escuelas en promedio, lo cual complica dar un seguimiento a los casos (Ayala, 2018).

Por otro lado, están los Centros de Atención Múltiple (CAM) son servicios que operan como escuelas, tienen su propia infraestructura, plantilla docente de educación especial, regulados por la normatividad jurídica y técnica de las escuelas regulares de educación básica. Ingresan niños y jóvenes diagnosticados con alguna discapacidad cognitiva, motriz o múltiple, dificultades severas de

aprendizaje, de conducta o comunicación, trastornos graves del desarrollo, es decir, condiciones que dificultan su ingreso en escuelas regulares; se busca que los niños puedan desarrollar al máximo sus habilidades y aprender un oficio para que en la medida de lo posible los niños sean independientes (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2020, p. 27).

En la Ciudad de México se encuentra la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva por sus siglas UDEEI, una transformación de USAER para la atención de los niños en la educación básica y orientación a los padres. Este servicio interviene con las barreras del aprendizaje en los contextos escolares dentro del aula para garantizar su permanencia (SEP, 2020, p. 117).

De tal forma que USAER, los CAM y la UDEEI son instancias diferentes que al parecer tienen un gran auge dentro de las políticas de inclusión educativa, pertenecen al sistema educativo mexicano que se prestan en el sector público, mientras que en el ámbito privado, los escenarios para la inclusión de niños con necesidades especiales son distintos. La responsabilidad de atender las problemáticas que se presente recae principalmente a los padres, a quienes las escuelas solicitan acompañantes terapéuticos o maestros sombra que puedan apoyar en el proceso educativo.

Si bien la presencia de acompañantes terapéuticos y de maestras sombra es más común en el ámbito privado, mientras que en las escuelas públicas los padres se ven obligados a consultar especialistas externos porque los

servicios de USAER se ven rebasados ante la demanda creciente de atención y la falta de especialistas en el área.

Desde la orientación cognitivo conductual para la atención del autismo, se realizan entrenamientos de técnicas y métodos de aprendizaje en ABA (Análisis del Comportamiento Aplicado), TEACCH (Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados de Comunicación), PECS (Uso e Intercambio de Pictogramas para Facilitar la Comunicación), CAA (Comunicación Mejorada y Alternativa), los cuales brindan estrategias de adaptación a entornos y actividades, implementando manuales con diversas técnicas para enseñar y entrenar a los padres, familiares y docentes. Los interesados en desempeñar las funciones de un maestro sombra, utiliza dichas prácticas para intentar lograr una adecuada adaptación del niño con autismo al aula. El maestro sombra está contratado directamente por los padres del niño, le acompaña en todo momento del horario escolar, realiza los ajustes académicos, brinda ayuda para la realización de actividades escolares, personales y sociales, se encarga del bienestar y cuidado del niño, apeándose al funcionamiento y reglamento escolar.

Estos tratamientos están posicionados en un saber especializado del cómo intervenir ante una enfermedad que se generaliza y se decide lo que es adecuado o no para el niño, el cual no porta ningún saber, opera como si fuera un objeto vacío de conocimientos y de afectos al que se le debe entrenar mediante técnicas de estímulos y refuerzos.

Dentro de las funciones del acompañamiento terapéutico escolar se busca dar un lugar a la subjetividad del niño, tratando de incluirse e incluirlo en las actividades con el resto del grupo y con los docentes, a diferencia del maestro sombra no está para corregir ni cuidar, sino para transmitir las particularidades del niño a las demás personas que le rodean tanto en lo social como en lo académico.

El acompañante terapéutico (AT) no es un psicoterapeuta, un enfermero, una nana, un familiar ni un amigo; se trata de una persona sensible y disponible que provenga de alguna disciplina relacionada con la salud mental o la educación, o que esté vinculada con niños, y que se forme clínica y técnicamente como AT, así podrá formar parte de un equipo transdisciplinario que se ocupe del tratamiento de niños con trastornos graves en el desarrollo padecimiento que genera una desorganización subjetiva (Trejo, 2012, p. 97).

La escuela ejerce como el discurso de poder, discurso amo que indica quienes están dentro de la norma y quiénes no; para así evaluarlos, clasificarlos y canalizarlos con los especialistas que puedan trabajar con esos niños.

Son varias las dificultades y los retos que se encuentran en los dispositivos de inclusión e integración escolar tanto en el sector público como en el privado. Por medio de las prácticas del acompañamiento escolar se nota un mayor seguimiento de la intervención, pero al ser contratados por los padres de los niños, quienes además de estos servicios deben costear otras terapias, la cuestión

económica resulta ser un impedimento para continuar el trabajo con el niño, además del intento de cumplir con la exigencia del ideal institucional.

Las políticas de inclusión escolar generan que se sostenga el ideal de los padres de inscribir a sus hijos con autismo a escuelas regulares, esperan que pueda cursar el mapa curricular y horarios similares a los demás niños, además de adaptarse a las normas sociales. Los padres y las instituciones escolares piensan que con la ayuda del acompañante o maestro sombra podrían llegar a adquirir esa adaptación al grupo y a las actividades académicas.

Cuando el diagnóstico es solicitado por la institución escolar al encontrarse con un niño que presenta conductas disruptivas, dificultades en la comunicación, lenguaje y aprendizaje; estas valoraciones pueden molestar a los padres al trastocar los ideales hacia sus hijos y las dinámicas familiares.

Las vertientes de esta política inclusiva pueden conllevar a la segregación aunque se trate brindar alguno de los apoyos mencionados, los niños no dejan de ser ubicados como un objeto de estudio y de adaptación. Resultan una diferencia que provoca extrañeza en el adulto y a la vez genera complicaciones para incluir al niño con autismo dentro de las dinámicas del aula, en ocasiones los profesores regulares no se involucran e incluso terminan ignorándolos porque no ven a estos niños como parte del grupo sino como una imposición de la política educativa.

La familia y la escuela son las principales instituciones encargadas de la educación de lo infantil, espacios donde se construyen los modos de relación y el

lazo social. La escuela se ha convertido en una institución de poder, con un desarrollo organizacional, administrativo y mercadológico en donde difícilmente hay lugar para la subjetividad del niño.

La fabricación del individuo apartado de la función crítica y susceptible de una identidad flotante no debe nada al azar: está decididamente a cargo de la televisión y de las escuelas actuales, y obedece a una nueva lógica igualitaria al servicio del sistema neoliberal (Dufour, 2009 p.168).

Hay un uso arbitrario e irresponsable de las nuevas metodologías pedagógicas y tecnologías educativas que encubren las verdaderas necesidades de un niño producto de los trastocamientos familiares, sociales, económicos y afectivos de este siglo (Trejo, 2012).

Estamos frente a un malestar social, cultural y escolar, entre la formación del ser humano dirigida hacia el consumo y la industria, con altas capacidades de competencia y la realización de políticas educativas para evaluar el rendimiento tanto de los profesores como el de los alumnos con el fin de estandarizar métricas de enseñanza y aprendizaje, mismos que funcionan como ideales educativos a alcanzar.

Las diferencias se deben diagnosticar e implementar tratamientos terapéuticos o psicofarmacológicos exigidos por las instituciones educativas. “Se somete a los niños a evaluaciones y tratamientos para que no se caigan de un

sistema expulsivo y excluyente que los observa desde el lugar del déficit” (Stavchansky y Untoiglich, 2019, p.43).

Se canaliza al niño porque se le considera el problema para obtener el buen desempeño académico esperado, pero nos encontramos en una problemática mayor pues mientras se pretenda corregir las deficiencias del sistema educativo desde el ámbito médico, o resolver un problema de salud mental mediante técnicas educativas, estamos en un círculo vicioso que conduce al adoctrinamiento de los sujetos.

Vivimos en un contexto donde la educación es una premisa esencial para el ser humano, sin embargo educar al autismo es un reto que genera algunas dificultades; al estar sumergido en su propio mundo con un encuentro con el semejante que le produce afectos que no han sido subjetivados, complica que el niño con autismo pueda aceptar las intenciones de enseñanza que se le quiera brindar, posiblemente la escuela más que funcionar como un lugar de moldeamiento del ser para el autismo podría ser un espacio para propiciar el encuentro con el lazo social y los afectos que surgen con la alteridad.

Al respecto, mi propuesta es tomar el marco teórico psicoanalítico para rescatar lo clínico y singular en el autismo; aquello que no se puede adiestrar, que es una construcción propia del sujeto, es decir el síntoma analítico, de lo cual se hablará más adelante.

La intervención psicoanalítica no está dirigida a cumplir con el ideal del sistema, sino en acompañar al niño con autismo para que pueda construir una

relación con el semejante desde sus alcances, sin exigirle sino mostrándose dócil a sus intereses y tomando sus producciones como construcciones subjetivas que le llevarán a la creación de un lazo social distinto en cada niño.

1.3 El psicoanálisis frente a la tendencia clasificatoria del autismo

Hoy sabemos que biología y psiquismo se imbrican, se relacionan, se co-determinan mutuamente a lo largo de toda la vida y que en los primeros años de vida se constituyen redes neuronales tanto como subjetividad (Untoglich, 2019, p.48).

El discurso imperativo del control acalla a las masas, y la infancia no está exenta de esta imposición; al niño con autismo se le considera como desposeído de lenguaje, pero ¿Se trata de una incapacidad para hablar o de la imposibilidad de los otros para escucharlos? Es claro que no hay voz para los niños cuando son descritos por adultos que esperan que respondan a un modelo de desarrollo, mientras que estos niños hacen un uso distinto del lenguaje y de su relación con los semejantes.

Foucault (2005), sitúa a los tratamientos psicoterapéuticos dentro de la *función psi* como un discurso del poder, el médico es quien cuenta un saber sobre el cuerpo del enfermo considerado como el anormal, el débil o el deficiente, las producciones de sus síntomas no portan ningún sentido para el médico o

terapeuta, sólo son tomados en cuenta como parte de la descripción de la enfermedad.

El psicoanálisis trata de rescatar la subjetividad del niño mediante sus intereses y producciones, deja de lado el conocimiento previo del diagnóstico para darle un lugar a la experiencia subjetivante. Mientras que los tratamientos científicamente comprobables hacen uso de las técnicas y manuales de explicación aplicables de manera general con resultados observables, sin cuestionar la posibilidad de la existencia de una subjetividad en el autismo.

El niño con autismo no está exento de tener su propia subjetividad, diferente a lo establecido por lo convencional, puede no entrar en lo culturalmente concebido como un ser civilizado que responde a las formas de vivir establecidas. De otro modo pueden mostrar intereses que conforman su subjetividad, algunos a través de rutinas, repeticiones de palabras, juegos, dibujos, vídeos, ecolalias, movimientos estereotipados o canciones.

Estos intereses particulares pueden ser percibidos por los modelos de intervención médicos hegemónicos, como conductas indeseables o síntomas del autismo que los especialistas deberán extinguir y corregir. Desde estos abordajes, es posible ubicar una relación dialéctica que busca estandarizar al sujeto como un objeto moldeable que debe alcanzar objetivos concretos.

Desde la teoría psicoanalítica se hace un esfuerzo por aportar estudios sobre el abordaje del autismo, insistiendo que no se trata de culpar a los padres por su manera afectiva de relacionarse con sus hijos, como se llegó a plantear en

las primeras formulaciones psicoanalíticas sobre el autismo con Bettelheim (2012/1967) al indicar que los padres mantienen sentimientos ambivalentes y de indiferencia, considerados negativos porque según el autor albergan el deseo de que ese hijo no exista.

Una de las diferencias en la intervención del psicoanalista que trabaja con niños con autismo respecto a las demás intervenciones terapéuticas está en la manera de abordar el síntoma del paciente, pensándolo no como una descripción de la enfermedad, sino en relación a un proceso pulsional psíquico. Freud menciona que el síntoma es el indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del proceso represivo del yo debido a la conformación de conflictos de ambivalencia en la organización de los estímulos placenteros y displacenteros. Para Freud en algunas neurosis se encuentra un vínculo entre la angustia y la formación de síntoma, éste actúa como un proceso de descarga del yo para huir de lo displacentero. La angustia consiste en la investidura libidinal de las mociones pulsionales y como toda pulsión su meta es la descarga (Freud, 1986/1926, p.87); en pulsión y destinos de pulsión (1984/1915a), describió este concepto como aquello que está entre el organismo y el psiquismo, poseedor de un objeto, meta, esfuerzo y fuente; en tal sentido en el proceso de la formación de síntoma se encuentran mociones pulsionales que buscan un objeto y una meta de satisfacción.

Freud consideró que la angustia desempeñaba un papel importante en las neurosis infantiles, debido a que esta se presenta como una reacción frente a la ausencia del objeto, es la respuesta que se obtiene ante la separación del objeto

amado; ejemplificándolo en la relación madre e hijo cuando el desvalimiento biológico y psíquico del lactante dependen completamente de ese cuidador quien le brinda el auxilio. Por esta situación consideramos oportuno pensar el autismo como un síntoma que involucra la relación madre e hijo; donde se encuentra una falla en la castración en la madre, motivo por el cual el niño con autismo queda colocado como un objeto que colma la angustia de separación. Es un niño ubicado como alguien a quien hay que cuidar, educar, civilizar, hacerse cargo de sus decisiones, silenciado ante las palabras de Otro que le indican cómo debe de vivir y actuar. Por esto mismo considero que el autismo del niño es una formación singular, al igual que el síntoma analítico es una construcción subjetiva que realiza el sujeto para estar en el mundo y frente a la angustia.

Aunque las características del autismo sean semejantes no se trata del mismo autismo en todos los niños, es singular porque cada niño tiene un lugar distinto en su historia familiar y en la relación con sus semejantes, en consecuencia el autismo sería un síntoma que abarca la forma de existir de ese niño y el entramado familiar que lo envuelve.

El psicoanalista que trabaja con niños con autismo *apuesta a generar un espacio que dé lugar a* nuevos posicionamientos subjetivos, tomando las invenciones y los hallazgos como construcciones de la realidad psíquica que habita en el niño con autismo, mismos que se producen en el encuentro con el analista y sostenidos mediante la transferencia.

El psicoanalista interviene desde una posición subjetivante donde da cabida al hallazgo, a la voz y a la posibilidad de apalabrar eso que aparece como una huella en el cuerpo que todavía no es inscripción psíquica, aquello que insiste desde lo real; el autismo como síntoma anuda lo real y lo imaginario, pero precisa del auxilio ajeno para ser enlazado a lo simbólico.

La función del analista estaría en brindar ese auxilio al niño con autismo y así aportar una intervención subjetivante, para el devenir de un sujeto único, generando un lugar distinto ante la presencia del otro y de su propia historia; el psicoanalista apuesta a que en el encuentro con la subjetividad de ese niño, con el desconocimiento, ante el silencio y la presencia, se pueda restituir el lugar del niño como sujeto (Stavchansky y Untoiglich, 2019).

Conclusiones

En resumen, la teoría psicoanalítica aporta investigaciones y formas de intervención sobre el autismo, sin duda difiere del modelo hegemónico que impera en la sociedad frente a esta condición. Mientras que este último modelo busca homogeneizar las subjetividades y suprimir los síntomas considerados como patológicos, el psicoanálisis le da otro matiz al síntoma del paciente, en este caso del niño con autismo.

La tendencia de la época está en educar y adaptar al niño con autismo a los imperativos sociales, a lo que el psicoanalista que trabaja con estos niños no busca responder. Al contrario toma en cuenta las producciones del niño con autismo como un saber, escucha la historia familiar y analiza el lugar que el niño ocupa; el analista interviene con otras necesidades del caso, no a la tentativa de insertarlo en el sistema productivo.

Trabajar con el síntoma del autismo no para extinguir conductas indeseables, sino para darle una voz y un lugar como sujeto que porta un saber y una subjetividad con la que puede construir un lazo social y con ello una forma de habitar el mundo.

II. EL AUTISMO COMO SÍNTOMA DE UNA FALLA EN LA CONSTITUCIÓN PSÍQUICA Y SUBJETIVA DEL NIÑO

Introducción

En el primer capítulo presentamos algunas de las implicaciones sociales de los procesos de patologización y la aparición del autismo como enfermedad enmarcada en una época en la que se privilegia la productividad, el rendimiento y el consumo, dando lugar a manifestaciones de malestar y sufrimiento en las sociedades contemporáneas.

Tomando como punto de partida las múltiples interrogantes encontradas en nuestro trabajo clínico con niños diagnosticados con autismo, en el presente capítulo pretendemos ofrecer un abordaje teórico sustentado en la intersección entre el devenir de los procesos psíquicos constitutivos y la dimensión social contemporánea en la que los padres están insertos y desde donde tienen o no la posibilidad de ejercer y llevar a cabo las funciones necesarias para la constitución psíquica y subjetiva del niño.

Para tal propósito, en lo siguiente analizaremos los procesos necesarios para la constitución de un aparato psíquico capaz de subjetivar las experiencias intersubjetivas entre el cachorro humano y aquellos quienes lo acogen y lo introducen en la cultura mediante la puesta en marcha de funciones y acciones específicas que van más allá del mero cuidado del organismo biológico de la criatura. A partir de ello, podremos dar cuenta de posibles fallas estructurales y subjetivas que pudieran estar presentes en la génesis del autismo como síntoma.

2.1 Emergencia del cuerpo subjetivado como elemento fundante para la constitución del aparato psíquico

Al inicio de la vida, el ser humano aparece como un organismo biológico capaz de percibir estímulos tanto internos como externos, aun cuando todavía está imposibilitado para discernir entre unos y otros. En lo que se refiere a los primeros, al estar asociados a las necesidades básicas para la sobrevivencia como son la respiración, el hambre, la sed y la sexualidad, son percibidos como estímulos dolorosos por las cantidades hipertróficas de excitación que se acumulan en el organismo y tienden a descargarse mediante el grito o el llanto (Freud, 1986/1950, p. 341).

Dada la condición prematura inacabada del recién nacido tales necesidades no pueden ser atendidas y satisfechas sino por la intervención de un auxilio ajeno encarnado en la mayoría de las veces en la madre o cualquier otro que realice las funciones para la sobrevivencia y el devenir subjetivo del bebé.

Aunque al inicio de la vida el bebé no puede distinguir entre su organismo y el mundo externo, así como tampoco puede reconocer la presencia del auxilio ajeno, sí puede percibir las sensaciones producidas por el contacto de su cuerpo con el cuerpo del cuidador, mismos que al favorecer la descarga de tensión producido por las necesidades básicas son registradas como las primeras sensaciones erógenas placenteras sobre la piel del recién nacido (Freud, 1978/1905, p. 183), de tal forma que los estímulos percibidos por el bebé quedarán asociados a experiencias de dolor, emanadas de las necesidades

básicas o de experiencias de placer producidas por su satisfacción, y se apuntalarán a las pulsiones de autoconservación.

A esta primera fase constitutiva, en la que todavía no existe una diferenciación entre el recién nacido y los objetos del mundo externo, Freud (1914) la denominó autoerotismo porque ante la inexistencia de cualquier otro objeto, el cuerpo del bebé se conforma como único objeto para la satisfacción de sus necesidades. Así mismo, en esta fase autoerótica también se inaugura la existencia de un ciclo repetitivo en el que los estímulos dolorosos comandados por el apremio de la vida tienden a descargar por la vía somática la hipertensión biológica que las genera para buscar su satisfacción, asociada al registro de sensaciones placenteras que son reinvestidas cada vez que reaparece un estímulo doloroso (Freud, 1986/1950).

Es en la existencia de esta primerísima vivencia de satisfacción que se inaugura la actividad del aparato psíquico, cuya dinámica rebasa ya la mera exigencia biológica del organismo, pues ahora su tendencia será alcanzar los registros psíquicos placenteros generados por la satisfacción de las necesidades básicas que, dicho sea de paso, condensan en sí mismas las acciones específicas realizadas por el auxilio ajeno. De esta manera, en lo sucesivo, además de cancelar el dolor producido por el apremio de la vida se buscará también repetir la ganancia de placer generada por la satisfacción articulada al encuentro con el auxilio ajeno.

Freud (1950) señala que la vivencia de dolor y de satisfacción son dos experiencias primarias que inauguran la actividad del aparato psíquico, pues marcan los primerísimos encuentros entre el recién nacido y los objetos del mundo, a través del pecho materno, que además de satisfacer el hambre propiciará también los primeros registros de sensaciones placenteras que posteriormente frente a la ausencia del objeto, serán investidos y reanimados para intentar reproducir, mediante la alucinación, la experiencia placentera que dejó la satisfacción de la necesidad.

Encontramos en el auxilio ajeno uno de los elementos esenciales para la constitución del psiquismo, pues es quien provee a la criatura humana los cuidados requeridos para la satisfacción de sus necesidades básicas, al tiempo que la introduce a la cultura. Es el auxilio ajeno quien también instaaura en el recién nacido los primeros registros a partir de los cuales se establecerá una primera diferenciación entre sí y los objetos del mundo, dando lugar a la inscripción de las primerísimas representaciones psíquicas de los estímulos percibidos, tanto endógenos como exógenos, resultantes de *la trabazón entre lo anímico y lo somático*, a la que Freud dio el nombre de *pulsión* (Freud, 1984/1915a, pp. 117) para evidenciar la emergencia de un cuerpo que ya no se reduce únicamente a lo biológico, sino que también alberga el deseo esencial para el advenimiento del sujeto.

Tal es la importancia del auxilio ajeno que, en tanto el aparato psíquico del recién nacido es todavía endeble, funge como yo auxiliador que procesa y metaboliza simbólicamente aquellos estímulos que invaden al bebé y que por su

desvalimiento no puede procesar por sí mismo. Al verse invadido por sensaciones dolorosas y displacenteras, la criatura grita y llora para convocar a ese yo auxiliar que habrá de acudir, discernir e interpretar las necesidades del bebé y, mediante acciones muy específicas satisfecerá dichas necesidades y cancelará el dolor y sufrimiento que estas le provocan.

De acuerdo con Anziu (2003), la piel es el primer órgano receptivo primordial en el que tienen lugar procesos de subjetivación fundantes que se gestan a partir del primer encuentro entre el cuerpo del bebé y el deseo que habita el cuerpo de la madre, es aquí donde se constituye el *Yo piel* como “una figuración que [inicialmente] sirve al niño para representarse a sí mismo” (p. 51) y para establecer los primeros bordes corporales necesarios para separarse y diferenciarse de la madre y de los otros objetos del mundo. Una vez que el niño ha logrado la primerísima identificación entre él y el mundo pasa del autoerotismo a lo que Freud (1914) llamó *narcisismo primario* caracterizado por el investimento de la madre como primer objeto de amor que está al servicio de la supervivencia de “*his majesty the baby*” (pp. 88). Es por este apuntalamiento que posteriormente la madre, devendrá también como primer objeto sexual (Freud, 1984/1914, pp. 84).

Para el infante todo lo que percibe es como una extensión de su propio cuerpo, produciendo una identificación con el objeto y con la libido que le es dirigida, las primeras identificaciones producirán efectos que Freud (1923) consideró universales y duraderos; así se va conformando el yo como un ordenamiento en el psiquismo del individuo el cual tiene que ver con las relaciones

entre los primeros objetos de amor del infante, el padre y la madre, como objetos elegidos para el amor y/o el odio.

Las afirmaciones anteriores sugieren que para llegar a la subjetivación del cuerpo es necesario pasar primero por el autoerotismo donde el cuerpo es tomado como objeto de satisfacción, a dar lugar al narcisismo primario donde el niño se percibe como ser completo, todo poderoso donde los otros lo conforman y están a su servicio, el infante al distinguir que sus cuidadores no están a su completa disposición da paso a la conformación del narcisismo secundario, donde se produce la identificación con el deseo de los padres y con el ideal que ellos tienen para su hijo o hija, estos ideales servirán como parámetros para el yo determinados por la cultura, la familia, los padres y por sí mismo; por consiguiente se van conformando las instancias del yo y a la vez el superyó.

El desarrollo del yo consiste en un distanciamiento respecto del narcisismo primario y engendra una intensa aspiración a recobrarlo. Este distanciamiento acontece por medio del desplazamiento de la libido a un ideal del yo impuesto desde afuera; la satisfacción se obtiene mediante el cumplimiento de este ideal (Freud, 1984/1914, pp.96)

Por lo tanto en el narcisismo secundario las figuras de la madre y el padre son investidas como los primeros objetos sexuales del infante, a la vez serán objetos elegidos para el amor y el odio, afectos que tendrán su destino en la represión. Freud (1915b) llamó *represión primaria* a la fase en la que la moción pulsional se encuentra ligada con la agencia representante psíquica de la pulsión, de modo

que sólo se puede saber de la existencia de la pulsión a través de su representante para que así surja como un estado afectivo.

Recapitulando, la constitución del aparato psíquico va de la mano de la formación del yo como instancia distintiva entre lo placentero y lo no placentero, al mismo tiempo actúa como reservorio de las pulsiones de autoconservación, más adelante se encargará del proceso de represión de las representaciones desagradables, así como de la posibilidad para amar y odiar a sus objetos de amor.

En el aparato psíquico convergen tres instancias, el ello donde se encuentra acumulada la libido, las pasiones inconscientes y las pulsiones anteriores a la conformación del yo, posteriormente el yo se establece como una organización entre el ello y el mundo exterior, el ello también se encuentra en relación con el superyó, referente a su doble origen uno que se relaciona con el ideal al que el yo se encuentra sometido por la cultura, los padres, la familia y por el proceso de identificación hacia el padre de la prehistoria personal, que implica la instauración de la ley y los sentimientos de ambivalencia.

Freud (1913) describió un origen antiquísimo del superyó proveniente de la organización social de los pueblos primitivos, se refiere al padre de la prehistoria personal al ser totémico de veneración a quien los miembros de un clan o tribu respetaban y temían. El tótem representaba al padre de todos miembros de una comunidad, similar al sistema religioso por su carácter de formación de vínculos y establecimiento de leyes que rigen las formas de convivencia social, dentro de

éstas se resaltan dos leyes, las cuales Freud relacionó con el complejo de Edipo y su etiología de las neurosis; la prohibición del incesto y el parricidio; ante su incumplimiento el padre será quien les castigue. Freud señala que estos son los deseos primordiales del niño que posteriormente serán reprimidos y los cuales constituyen el núcleo de las neurosis.

Los sentimientos ambivalentes hacia al tótem Freud (1913) los equipara con las mociones de amor y odio del niño hacia el padre en el complejo de Edipo, como si se tratara de un retorno del totemismo en la infancia; donde el miedo que niño tiene hacia su padre se debe a la amenaza de castración como castigo durante el complejo de Edipo “*el padre desempeña el temido oponente de los intereses sexuales infantiles*” (p. 132).

El niño al encontrarse con la diferencia sexual de su cuerpo frente al femenino, se produce un temor a perder su pene, surge en él una amenaza de castración efectuada generalmente por el padre, ya que el niño previamente la había investido libidinalmente, por lo que ve al padre como un rival a quien debería eliminar y sustituir, sin embargo debido a la angustia de castración deberá resignar esos deseos hacia la represión y así lograr una identificación con el padre. Freud (1913), utiliza la descripción del rito del banquete totémico para explicar la identificación de los miembros de la tribu con el padre primordial a quien asesinan y comen para consumir su identificación y apropiarse de su fuerza.

En la infancia, la identificación del niño hacia el padre se vuelve hostil por querer sustituirlo, su relación es ambivalente puesto que también se encuentran

mociones tiernas y amorosas, hay un deseo de querer eliminarlo, sin embargo ese deseo está prohibido pues se somete a las leyes de la prohibición del incesto y del parricidio, por lo que sucumbe a la represión y con esto se logra la identificación hacia el padre como consumación del complejo de Edipo en el niño.

La autoridad del padre, o de ambos progenitores, introyectada en el yo, forma ahí el núcleo del superyó, que toma prestada del padre su severidad, perpetúa la prohibición del incesto y, así, asegura al yo contra el retorno de la investidura de objeto. (Freud, 1984/1924, pp.184)

Mientras que en la niña Freud lo describe como un Edipo invertido, ella nota la diferencia anatómica de su cuerpo respecto del cuerpo del varón, sabe que no tiene el pene y quisiera tenerlo, se percibe como castrada, por lo que *“resigna el deseo del pene para reemplazarlo por el deseo de un hijo, y con este propósito toma al padre como objeto de amor”* (Freud, 1984/1925, pp.274). En la niña surge la fantasía de llegar a tener un hijo del padre, al no poder tenerlo accede a la promesa de que algún día podrá tener un hijo, sustituyendo así el pene por un hijo del padre (Freud, 1984/1925, pp. 274), lo cual implica una entrada al deseo, más adelante veremos que Lacan plantea que no se trata del órgano del pene, si no del falo.

Tanto el niño como la niña pasarían por el complejo de Edipo antes de la organización genital infantil, Freud lo describe como un fenómeno central del período sexual de la infancia determinado por la herencia en relación con el padre primordial que establece las costumbres, ceremonias y estatutos sociales, su

consumación permite que ambos sexos ingresen a las formaciones culturales como la ética, la religión y la conciencia de culpa. Sin embargo, si el complejo de Edipo no logra ser cancelado por la represión llevada a cabo por el yo, se mantiene en el ello y posteriormente tendrá un efecto patógeno (Freud, 1984/1924, pp.184).

Con el surgimiento de la instancia del superyó se introduce al niño o niña a la cultura, con sus reglas e ideales a cumplir, así como brindar una protección al yo; sin embargo también esta instancia cuenta con su aspecto arcaico, sádico y cruel que en vez de proteger castiga. Freud (1900) mencionó que en las neurosis obsesivas existen compulsiones cuyos vínculos se remontan con lo destructivo y posteriormente con lo pulsional del superyó. Estas bases arcaicas del superyó tienen que ver con la agresión hacia las imagos parentales, ya que en el sepultamiento del complejo de Edipo caen a la represión aquellas mociones afectivas hostiles y amorosas sobre estas figuras. Así mismo, en 1915c agregó que el superyó no sólo tiene relación con el padre primordial, sino que su origen arcaico también está en relación con la imagen materna. De esta manera se puede señalar que en este origen del superyó arcaico se encuentran esos restos de las mociones afectivas que no fueron completamente reprimidos por el yo, así el superyó funciona como una instancia que muestra las antiguas imagos parentales de la prehistoria personal relacionadas con la agresión y lo hostil, formando un superyó que en vez de proteger al yo, lo atemoriza y se comporta con una severidad que lo acerca a lo mortífero.

En la atención psicoanalítica de niños, Melanie Klein (1929) encuentra que la severidad del superyó está relacionada con la inhibición en los juegos y fantasías de los niños, de tal forma que en su obra describe la formación del superyó antes del conflicto edípico, señalando que esta instancia es “*de carácter tiránico, formado sobre el esquema de los estadios pregenitales entonces predominantes*” (Klein, 2008/1929, pp. 209). Se trata de un superyó existente desde la primera infancia, es decir, ella está describiendo un origen arcaico formado por las identificaciones hacia las imagos parentales durante el período en el que predomina el sadismo, y las fantasías inconscientes de destrucción, devoración y amenaza al yo que posteriormente se mudarán en sentimientos de culpa y en necesidad de reparación en el inconsciente del infante.

Klein (1946) planteó que desde la temprana infancia comienza la elaboración del psiquismo donde surgen dos posiciones que ayudan a mediar su relación con la realidad interna y externa a las que designó como esquizo-paranoide y maniaco-depresiva, posiciones dinámicas que permanecen mezclándose e interactuando entre sí toda la vida del individuo, mediante su fluctuación el niño puede transitar la ansiedad que le provoca la relación con el objeto que frustra y gratifica, dicho objeto es el pecho de la madre que puede ser percibido por el infante como bueno o malo, y en consecuencia es investido por los afectos de amor u odio, la relación con el objeto es ambivalente y se llegan a producir en el infante impulsos destructivos de carácter sádico orales, canibalísticos, anales y uretrales, estos impulsos de odio y agresión más adelante son dirigidos hacia ambos padres, y que conformarán las imagos e identificaciones

del superyó que por el proceso de la represión pueden desembocar en la formación de síntomas o en la sublimación eficaz.

El término imago se ha utilizado en el psicoanálisis para detallar la relación del infante con sus semejantes, en el caso de sus progenitores, de la realidad interna con su propio cuerpo y la externa con el mundo que les rodea, incluso en Lacan señala que en las primeras identificaciones del niño con su propio cuerpo se encuentran aquellas fijaciones arcaicas del ser humano, arraigadas con las imágenes de agresividad estructurales de "*imago del cuerpo fragmentado*" (Lacan, 2009/1948, p.110).

En conclusión, en la formación del superyó se encuentran los restos pulsionales enlazados con la agresividad de las primeras identificaciones del infante hacia las imagos parentales de la prehistoria tanto personal como cultural, estos restos dejan trazos, huellas que se incorporan en el infante, se trata de restos pulsionales inasimilables para el yo, restos de agresividad que empujan al individuo a su destrucción puesto que esos restos pulsionales tienen relación con lo no censurado por la ley sobre el incesto y el parricidio, por lo que genera en el superyó una severidad punitiva y repetitiva puesto que esta instancia pasa a ser el heredero del complejo de Edipo y del ello, instaurando una ley simbólica la cual protege y regula al sujeto pero al mismo tiempo lo somete a imperativos culturales, sociales, e ideales.

Tanto Freud y como Klein encuentran que durante la infancia pueden haber formaciones de fantasías primordiales provenientes de las fallas o agujeros que

hay la ley simbólica, donde las figuras parentales son percibidas por el infante como mociones pulsionales que atacan y llevan a la muerte, a su vez surge una identificación con los afectos hostiles cargados de agresividad que conlleva a la destrucción hacia el mismo cuerpo relacionada con la pulsión de muerte, es decir se trata de un superyó que no protege, sino que aniquila proveniente de lo arcaico de las figuras paterna y materna.

Conclusiones

En el recorrido teórico presentado en el capítulo se explicó la conformación del aparato psíquico desde Freud, resaltando la importancia de la vida pulsional en la constitución del cuerpo erógeno. Para poder constatar que en el niño con autismo hay un esbozo de la construcción del aparato psíquico, sin embargo hay una falla en el pase del narcisismo primario al narcisismo secundario, dificultando las identificaciones del ideal del yo y su introducción a la cultura, por lo que estaría operando un superyó arcaico, cargado de agresividad y destrucción al yo del niño con autismo.

Consideramos que hay actividad anímica y pulsional en el cuerpo de los niños con este diagnóstico, sin embargo pareciera que el objeto de sus pulsiones es invariable puesto que en los casos revisados y atendidos desde la experiencia clínica se encuentra una tendencia a lo repetitivo, inmutable y una tendencia a la conservación de rutinas, lo cual relaciono con lo descrito sobre la pulsión de muerte y su tendencia a lo inanimado.

En la pulsión de muerte hay una disgregación de la vida y también puede llegar a disolver los vínculos del ser humano que lo llevan a la construcción de lazos, el empuje que tiene la pulsión de vida se encuentra relacionada con el deseo; sin embargo en el caso del autismo considero que la falla de la constitución de su aparato psíquico influye en que no le permite desear más allá de las necesidades inmediatas, por lo que habría un deseo matizado de pulsión de muerte.

III. LA INTERVENCIÓN PSICOANALÍTICA COMO UNA POSIBILIDAD DE SUBJETIVACIÓN Y SURGIMIENTO DEL DESEO EN ALGUNOS CASOS DE NIÑOS CON AUTISMO

Introducción

Biológicamente para que exista un niño o una niña se necesita de un padre y una madre, quienes a su vez han pasado también por un proceso de subjetivación que les permitirá o no, ejercer las funciones de maternaje y paternaje. Si bien, para que se pueda llevar a cabo la constitución subjetiva de un infante no es indispensable que la realización de estas funciones sea llevada por la madre o el padre biológicos, cualquiera que se encuentre en la posición del cuidador del bebé puede desempeñar estas funciones que posteriormente le permitirá introducir al infante al campo del deseo y a la cultura, es decir al mundo simbólico. En la teoría psicoanalítica se resalta la importancia de la función materna, desde la concepción biológica que involucra la gestación del ser humano, el momento del nacimiento y

el recibimiento del infante, debido a que son elementos constituyentes de la historia de subjetivación del niño o la niña.

Las funciones materna y paterna desempeñan un papel importante en la estructuración de un sujeto, así como una experiencia de identificaciones mediante las cuales se irán formando el yo del niño, el deseo y su introducción al mundo simbólico, al lenguaje y a la cultura; a su vez la función paterna origina el ordenamiento de la cadena significante, así como su introducción a la ley simbólica de la prohibición y efectuar la castración como resolución Edípica.

A lo largo de este capítulo se detallarán en qué consisten ambas funciones para la subjetivación de un infante y como son vinculadas en su relación al falo para la formación del deseo, planteando que en algunos casos de niños diagnosticados con autismo se encuentra una falla en la emergencia del deseo articulada en la constitución psíquica, se propone pensar en un deseo que no empuja hacia la pulsión de vida sino hacia lo mortífero, por lo que la intervención psicoanalítica está enfocada en brindar la posibilidad de construir un espacio donde se intervenga con los padres para hablar de la historia familiar del niño, de los significantes que le rodean, de los ideales existentes sobre su hijo y sobre sí mismos como madre o padre.

Además intervenir por medio del diálogo con los profesionales involucrados en la atención del niño con estas características para poder intervenir en armar tejidos que sostengan la singularidad del niño.

En el espacio analítico se apuesta que cada niño vive un autismo distinto, contando la posibilidad de producir invenciones y hallazgos singulares a su propio ritmo y formas de expresión donde el deseo se pueda ir subjetivando de modo que se pueda lograr un lazo con el Eros.

3.1 La inscripción del deseo en la infancia.

La introducción del infante a la cultura es una función que se lleva a cabo por los cuidados propiciados por el auxilio ajeno, el papel de la madre es fundamental en el desarrollo psíquico, ya que ella es el primer objeto de amor y es de su deseo al que se aferrará e identificará el sujeto, así como en la adquisición del lenguaje y la introducción del infante en el orden simbólico, Lacan (1956) introduce al falo como tercer elemento en la dialéctica madre-hijo, gracias a la intervención del padre como portador del falo, elemento necesario para que el deseo de la madre se constituya a nivel del significante primordial que sería ser o no, tener o no tener el falo.

El falo es un significante cuya función tiene un efecto en el orden de lo imaginario. Lacan (1956) resalta que el significante está carente de cualquier significado, actúa con autonomía, además menciona la existencia de significantes primordiales que actúan como bases del orden de las significaciones humanas, entre ellos el significante-hombre y significante-mujer introducido por el complejo de Edipo, ante la diferencia anatómica de los sexos y su relación con el falo, éste

es el significante que determina la relación del ser humano con el semejante y su deseo.

Los efectos del falo en el orden de lo imaginario se relacionan con la apropiación del cuerpo mediante la importancia de la imagen del semejante y la formación de las identificaciones yoicas, por medio de lo que Lacan (1954) llamó *imagen especular del infans*, resaltando que en el encuentro de las miradas tanto de la madre o de la persona quien cumpla el lugar del cuidador y la mirada del bebé, se produce una imagen que inviste, captura, y cautiva; aunque también actúa como una especie de engaño donde el infante queda atrapado por la imagen de sí mismo reflejada en el espejo. De esta manera “*la imagen del cuerpo ofrece al sujeto la primera forma que le permite ubicar lo que es y lo que no es del yo*” (Lacan, 1981/1954, p.128), motivo por el cual la madre establece el primer encuentro de alteridad en el niño.

La estructuración de la imagen especular se da a partir del narcisismo primario en la constitución del yo, y del narcisismo secundario para formar las identificaciones con el otro y sus semejantes, fundamentales para el surgimiento de un sujeto (Lacan, 2009/1949, p. 100).

Del proceso de identificación de la imagen especular es como se va constituyendo la subjetivación del cuerpo biológico a un cuerpo imaginario, que constituirán la forma total del cuerpo y que Lacan (1949) denominó *gestalt*. Es decir, pasa de ser un cuerpo meramente orgánico a un cuerpo construido mediante fenómenos de imágenes que forman una escritura a la que se le llamó

imago del cuerpo, donde se involucran los diversos registros sensoriales percibidos por el infante, *“la imago es esa forma definible en el complejo espacio-temporal imaginario que tiene por función la identificación resolutive de una fase psíquica, esto es, una metamorfosis de las relaciones del individuo con su semejante”* (Lacan, 2009/1946, p. 185).

El cómo es mirado, sostenido e incluso recibido el niño por el otro quien cumple la función materna inscribe un resto, un rasgo unario, una marca que lo constituye subjetivamente, una imagen con el que el niño se identifica la cual será la base de su yo ideal de donde partirán las identificaciones secundarias (Velázquez, 2008).

En el momento de la construcción del cuerpo imaginario hay una identificación con el deseo de la madre, quien en primer momento del infante ocupa el lugar del Otro ya que como se explicó anteriormente es la madre quien funda la primera experiencia de alteridad y por lo tanto significa el primer signo del deseo del Otro.

La madre interpreta los gritos de necesidad del niño en una dimensión del deseo, Aulagnier en una participación del seminario 9 de Lacan (1962) señala que la entrada en el mundo del deseo se aproxima en el amamantamiento momento en que el niño aprehenderá a diferenciar el don del alimento y el don de amor, el seno y la respuesta materna entrarán en un mundo simbólico que determinará si el niño podrá aceptar o no el desfile de la cadena significante. Para que pueda surgir la cadena significante, se necesita que la madre haya asumido su propia

castración y le pueda otorgar el lugar significativo a la función paterna (Lacan, 1993/1962, pp.103).

En la relación dual madre e hijo, el infante es identificado como el falo imaginario de la madre, una identificación que sucede a nivel del deseo, para que el infante no quede ubicado en el lugar del falo se necesita de la intervención de la función paterna, así el elemento significativo el falo, queda en falta tanto para la madre como para el niño o la niña, y con ello podrán advenir el juego de significantes que otorgarán la subjetivación del cuerpo del infante, así como su deseo, la adquisición del lenguaje y la entrada al mundo simbólico. “*El significante paterno como el significante que, en el lugar del Otro, plantea y autoriza el juego de los significantes*” (Lacan, 1999/1958a, p.325).

En la relación primordial del niño con su madre se encuentra la primera simbolización del deseo, el niño se identifica con el falo porque es el objeto de deseo de la madre, en este primer esbozo de subjetivación es como se comienza a constituir el deseo del niño.

Lacan (1958b) señala que el infante se va constituyendo como sujeto a medida en que va operando en él la metáfora paterna, por ende el significante primordial fundado por el significante materno es sustituido por el significante del Nombre del Padre. De este modo, se va constituyendo el yo y posteriormente el Ideal del yo, pasando por la identificación primordial con la madre en la relación especular cuando el niño busca satisfacer el deseo de la madre, al intervenir la metáfora paterna, se introduce una ley que priva la relación entre la madre y el

hijo; la introducción de la función paterna va a conformar al superyó con la realidad y con el Ideal del yo, son relaciones que conllevan al vínculo del sujeto con sus semejantes, con lo cual le permite al niño abrirse paso hacia el deseo.

El niño tiene la posibilidad de abrir su propio deseo, de desear más allá del deseo de la madre, de manera en que se van constituyendo el narcisismo secundario y las siguientes identificaciones con los semejantes fuera del triángulo madre, padre y niño. Así el falo queda nuevamente como un objeto de deseo de la madre, que lo puede encontrar en el padre, más allá del hijo, abre nuevamente el deseo de la madre, como mujer que desea otras cosas más que ser únicamente madre.

Cuando la metáfora paterna falla o no opera, no hay un punto de pacificación entre la relación madre e hijo lo cual puede generar estragos, ya que esta función paterna queda como impotente frente al deseo materno que absorbe, devora, que se puede mostrar como omnipotente e insaciable.

El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca (Lacan, 1992/1970, p. 118).

Añade que el falo contiene y traba esa boca del cocodrilo para que no se cierre y no devore al hijo con su deseo. Por lo anteriormente mencionado es la intervención del padre como el que tiene el falo y no como el que es el falo, quien obstruye el deseo de la madre.

La metáfora paterna coloca al padre en un lugar de significante y ubica su función creadora de sentido, en cuanto a la constitución de un sujeto al que le serán inscritos en el cuerpo los significantes que le rodean.

Se observa que para la constitución de un sujeto es necesario que opere la metáfora paterna, la problemática que nos encontramos en los niños y niñas que son diagnosticados con autismo u otras problemáticas psíquicas graves en la infancia pareciera que hay fallas en la metáfora paterna al nivel de lo simbólico, incluso podemos pensar que en estos niños se encuentra la formación de un yo rudimentario, primitivo, con algunos alcances para formar lazos sutiles con el lenguaje y en las relaciones con la realidad así como con sus semejantes; pero que no llega a operar el Ideal del yo, por lo tanto el superyó que se estaría originando sería aquel con los rasgos primitivos que en vez de proteger al yo lo agrede.

A partir de lo expuesto en el autismo hay fallas en lo simbólico, ya que al no operar la metáfora paterna en esta condición autista no se produce el pase del significante materno al paterno, por lo que no surge una cadena significativa propia de un sujeto que subjetive el cuerpo del niño con autismo.

El significante es un lugar estructural que permite que algo se simbolice produciendo una serie significativa, un significante solo no conduce a ningún significado, se necesita de la producción de la cadena significativa para poder dar una significación a algo proveniente del lenguaje; por lo que el lenguaje queda inscrito en los niños con el diagnóstico de autismo con fallas porque no se pudo

generar la simbolización de la palabra, ni la producción de un inconsciente estructurado como un lenguaje, como lo mencionó Lacan.

Sin embargo en las condiciones de los niños con autismo se puede pensar que el deseo que les rodea está asociado con las pulsiones de muerte, donde se encuentran la agresión, la destrucción y la tendencia a la no existencia, es decir, donde no hay un despliegue del deseo, incluso se puede pensar que en el niño con autismo la falla subjetiva se encuentra en la castración que constituye el deseo materno, puesto que el niño pudiera quedar en el lugar del falo o en la imposibilidad de llegar a colocarlo en esa identificación de ser el falo para la madre, es decir, la falla se encuentra en el proceso de identificación, que deja al niño con rasgos de autismo en un lugar donde el deseo no se articula en una cadena significativa y la apropiación del deseo se ve interrumpido.

Hay ocasiones en las que por alguna complejidad de la vida los cuidadores no están en las condiciones para poder desempeñar las funciones maternas o paternas, pueden ser por diversas situaciones desde pérdidas de seres queridos, enfermedades, pérdidas económicas, exigencias laborales o personales, cuestiones traumáticas, dificultades en las relaciones familiares y sociales; es decir circunstancias que llegan a causar efectos en las vidas psíquicas y afectivas de las personas encargadas de la crianza del infante que interrumpen la posibilidad de subjetivarlo.

3.2 La intervención psicoanalítica en casos de niños con autismo alcances y hallazgos.

En la práctica psicoanalítica se puede atender el autismo, al percibirlo desde el estatuto del síntoma analítico, el cual no se trata de curarlo ni extinguirlo sino de generar un acompañamiento para construir un espacio donde puedan correr las pulsiones que habitan en el cuerpo del niño, así como los significantes que le rodean por medio de la palabra que viene de la intervención con los padres.

A su vez se busca dar un lugar de importancia a las producciones singulares de los niños, así como generar distintos posicionamientos subjetivos del diagnóstico ante lo familiar, lo social, el mundo que habitan en lo interno y externo.

Se interviene a partir del deseo de saber qué es lo que ese niño con autismo tiene para mostrarnos, cuáles son las cosas que sabe y puede hacer, sus intereses y que de alguna forma encuentran para transmitirlo, mientras que haya alguien que esté en posición de querer saber de eso, es necesario resaltar que en la convivencia con un niño con autismo se debe escuchar donde no hay palabras.

En definitiva la intervención psicoanalítica está orientada a construir un cuerpo erógeno, en la medida que estos niños puedan llegar a apropiárselo, a dar lugar a los gritos desesperados del niño con autismo y de familiares o personas con quienes interaccionan, para poder situar su subjetividad y con ello la producción de un sujeto singular.

Es por lo que proponemos que el espacio analítico para la atención de niños con autismo es un lugar donde se trabaja en la construcción de una subjetividad, de la imagen del cuerpo, con las pulsiones, no es un trabajo que se realice en solitario con los niños sino con quienes lo rodean, la familia, escuela y el entorno social en general, es decir

Se trata de construir un espacio de vida en el que exista la posibilidad de desplegar, y a la vez pensar, la locura que los rodea, además de plantear los enigmas que lo familiar, lo social y lo escolar les van presentando en el complicado proceso de construcción de una subjetividad aún en ciernes (Trejo, 2012, p.139).

3.2.1 Encuentros con el autismo. De la práctica institucional al consultorio privado.

En lo que sigue, compartiremos algunos fragmentos clínicos desprendidos de nuestra experiencia en el trabajo con niños con autismo, para lo cual nos permitiremos la enunciación en primera persona toda vez que esto nos permite rescatar de manera singular la puesta en acto del encuentro subjetivo entre quien está en posición de escucha, el niño y los padres.

La primera experiencia clínica con niños con autismo fue en el ámbito institucional y desde el enfoque psicoterapéutico cognitivo conductual. Vistos desde ahí, se percibía a los niños como si estuvieran ausentes, lo cual generaba

curiosidad respecto a cómo ellos percibían el mundo. En la medida en que mi implicación subjetiva era mayor podía percatarme de que lo niño no eran del todo indiferentes, sino que más bien cada uno de ellos respondía de una manera significativamente distinta a la esperada por los padres.

Posteriormente, tuve la oportunidad de trabajar con niños con autismo en el ámbito privado, donde lejos de los imperativos institucionales que apuntan a la enseñanza y modulación de conductas y dejándome guiar por ellos, pude introducirme en el singular mundo de los niños con autismo y su encuentro con la angustia que se manifiesta en la rigidez de sus cuerpos, la imposibilidad de comunicarse socialmente aunque ya hayan adquirido el lenguaje, en las conductas agresivas hacia sí mismos y a hacia los otros, etc.

En la institución donde laboraba conocí a Luis Rodrigo, un niño de 5 años diagnosticado con *mutismo selectivo*, una de las formas del llamado *Trastorno del Espectro Autista*. La intervención consistía en aplicar técnicas con el objetivo de modificar las conductas y lograr, por parte del niño, el seguimiento de instrucciones y la adquisición de habilidades sociales como saludar y despedirse. Lo paradójico era que estas últimas habilidades Luis Rodrigo ya las tenía desarrolladas, pues la madre traía a consulta grabaciones de su voz donde este respondía a cuestionamientos hechos dentro de casa, no obstante, no podía demostrarlo frente a personas ajenas a su núcleo familiar.

En el centro, la postura corporal de Luis Rodrigo era rígida, no establecía contacto visual, tampoco hablaba y solo lloraba cuando alguien le hacía alguna pregunta.

Mi posicionamiento como terapeuta estaba atravesada por una incógnita en relación a los objetos que Luis Rodrigo traía a cada sesión para mostrarme; yo le pregunta sobre estos y, aunque al principio me ignoraba, a medida de que las sesiones transcurrían, él sonreía y compartía conmigo los juguetes que llevaba, de tal manera que mediante el juego se fue creando un vínculo entre ambos, al punto de que él respondía a mis preguntas con vocalizaciones al oído, empero no podía dar cuenta de la angustia manifiesta en Luis Rodrigo al hablar.

Fue a partir del establecimiento de la transferencia que empecé a ver como la postura corporal de Luis Rodrigo fue transformándose al grado de sonreír tímidamente y de poder jugar conmigo, a la vez que emitía ciertas vocalizaciones que servían en cierta medida para liberar al cuerpo de la tensión.

Como parte de la estructura institucional, las intervenciones estaban encaminadas al cumplimiento de objetivos haciendo participes a los padres, sin embargo, estos comenzaron a tener algunas diferencias con los directivos lo que les llevó a tomar la decisión de suspender el tratamiento de Luis Rodrigo en la institución, no sin antes preguntarme si yo podría continuar atendiéndole de forma privada, petición a la que accedí.

La transición de la institución al consultorio privado permitió hacer frente de manera distinta a la angustia que Luis Rodrigo mostraba y a la mía propia. Mis

intervenciones, sostenidas por transferencia desde mi deseo de saber, propiciaron que tanto Luis Rodrigo como sus padres pudieran traer al espacio analítico sus afectos, gestos y palabras dando lugar también al encuentro de la singularidad de su autismo.

Noté que al llegar al consultorio Luis Rodrigo siempre iba jugando con sus hermanos y riendo. Una vez adentro, jugaba de manera repetitiva a soplarle en la oreja y lanzar los coches, hasta que un día me pidió armar un tren de madera siendo la primera vez que me habló. También, solíamos armar una casita con tapetes de colores donde él entraba y desde donde podía hablarme. El acto de encerrarse en un espacio para poder hablar lo repitió en la casa de sus abuelitos, donde él se escondía en un armario para hablarles y así pedirles o comunicarles cosas, pronto pudo hacerlo sin necesidad de esconderse. Luis Rodrigo se mostraba alegre, hablaba, reía, jugaba, incluso llegaba a gritar y portarse muy eufórico tanto con sus hermanitos como conmigo; hablar con todos los miembros de su familia había dejado de ser un problema.

En los tratamientos terapéuticos sostenidos por el saber médico hegemónico se busca una universalidad en la intervención y sus efectos, así los llamados especialistas del autismo no ponen en duda el saber, puesto que son conocedores de técnicas y teorías que responden a ese concepto de manera universal. Mientras que el psicoanálisis apuesta a que algo se pueda o no producir en el encuentro transferencial, sea la aparición de una sonrisa, que un niño pida llevarse un objeto del consultorio u otro pida que se le arme un objeto, la vocalización de un sonido o la enunciación de unas palabras, son hallazgos

valiosos que permiten la construcción de una singularidad que dará cabida a la constitución de nuevas subjetividades, siendo quizás “*la oportunidad de [dejarse] sorprender por lo espontáneo [y la posibilidad de propiciar el encuentro entre] lo subjetivo del niño y [del analista]*” (Untoiglich, 2019, p. 138) lo que propicia una intervención subjetivante más que la mera modulación y regulación conductual del niño.

3.3 La construcción de un mundo simbólico mediante el juego como función creadora y de subjetivación

De acuerdo con Klein (1926) el juego y los dibujos de los niños son medios de expresión de sus deseos, fantasías e impulsos; de tal forma que consideramos que las producciones que los niños con autismo realizan tienen un estatuto similar, aunque en algunas ocasiones no sea de juegos o dibujos altamente complejos o acompañados de narrativas lo mismo sirven para simbolizar su realidad, por lo que es sumamente importante tomar en cuenta estas acciones en el mismo estatuto del jugar como “*una actividad que implica trabajo y producción: jugar es hacer*” (Trejo, 2012, p.61).

La propuesta analítica se trata de rescatar las acciones, objetos, espacios y construcciones que lo niños con autismo logran realizar aunque estas se perciban como nimiedades ante la mirada médica hegemónica o educativa; dichas producciones parte importante en el proceso de la constitución psíquica del niño, siendo el propio analista un agente auxiliar que interviene desde su propio deseo

para echar a andar procesos de subjetivación y construcción del lazo social entre el niño y los otros.

Cuando Freud (1920) expuso la importancia del juego del *Fort-da* descubrió también que mediante los más diversos objetos el niño puede simbolizar aquellas percepciones sin representación que avasallan su realidad psíquica y que son puestas en acto en su propio cuerpo. Dicho de otra manera, el juego se constituye como un intento para tramitar psíquicamente aquello que ha quedado fuera de su universo simbólico (Gómez, 2010), y como un acto que “*posibilita hacer con la angustia*” (Untoiglich, 2019, p.133).

El trabajo que se realizó con Luis Rodrigo tuvo varios movimientos alrededor de la construcción de la demanda para poder llegar al cierre del caso. Una vez que su angustia dejó de mostrarse en el cuerpo y al tener un acercamiento conmigo lo primero que pidió fue jugar a hacerle cosquillas, él tomaba mi mano y la ponía en su estómago, juego que también tenía con su mamá y donde él dejaba escapar su risa y a la vez aceptar un contacto físico.

En el consultorio uno de los primeros juegos fueron las escondidas, cuando era mi turno de buscarlo, él hacía alguna vocalización o ruido para poderlo encontrar. En la realización de este juego y su repetición se vieron efectos para que Luis Rodrigo pudiera hablar en el consultorio y con sus abuelos, es un movimiento esencial para simbolizar la separación con su madre, ya que de primer momento era ella quien hablaba por él en la escuela, en reuniones familiares o en otros espacios. Él constantemente se mostraba muy pegado a su mamá y

separase de ella en el centro o en la escuela era algo que generaba angustia en ambos.

Con la mudanza del centro al consultorio, Luis Rodrigo comenzó a hablarme. Un día llegó a la consulta, tomó el plumón del pizarrón y comenzó a trazar unas líneas para jugar al “*ahorcado*”¹. Este era un juego repetitivo que posibilitaba que Luis Rodrigo hablara para poder adivinar ya sea palabras o títulos de películas.

Al terminar cada una de las sesiones, Luis Rodrigo jugaba a esconderse, ocultándose detrás de mí mientras su madre preguntaba “*¿Dónde está Luis?*”, acto seguido él se lanzaba hacía ella para abrazarla y besarla.

Así trascurrieron varias sesiones en las que Luis Rodrigo dibujaba y jugábamos a las adivinanzas y juegos de mesa, en los que él tenía algunas veces intentó hacer trampa para ganar; al fracasar en el intento y preguntarle por qué quería hacer trampa, respondía que *lo hacía porque no le gustaba perder*.

En una ocasión llegó con un nuevo juego a la sesión que había aprendido en su escuela, la *papa caliente*². En una ocasión, al perder Luis Rodrigo me preguntó

¹ El juego consiste en adivinar, letra por letra, palabras. Por cada error, se va dibujando, miembro por miembro la silueta de una figura humana, si esta logra completarse y el jugador no logró adivinar la palabra, la figura es ahorcada.

² Consiste en cantar una canción al tiempo que se va pasando entre los jugadores un objeto; al terminar la canción pierde el jugador que se haya quedado con el objeto y como *castigo*, este deberá responder a una pregunta realizada por el jugador ganador, o bien, como modificación a la regla del juego, acordamos que el perdedor podría hacer también la pregunta.

¿Para qué sirve hablar?

Sorprendida, ante su cuestionamiento, respondí preguntándole *¿Para qué crees?*, a lo que respondió

Para pedir las cosas que quiero.

Este juego se repitió varias veces, y en cada vez aparecía la misma pregunta, sin embargo la respuesta fue modificando hasta que Luis Rodrigo pudo construir un nuevo sentido y un significado propio sobre el hablar. A partir de ello, comenzó también a hablarles a sus maestras y a otro niño quien fue su amigo por muchos años. Este niño y su hermana menor eran los únicos con quien hablaba, ellos eran también el medio por el que Luis Rodrigo se comunicaba con otros para decir los juegos y lo que él quería o no quería.

Aulagnier (1962), en el seminario de *La identificación* de Lacan, mencionó la importancia que tiene la palabra para poder entrar en el mundo de la simbolización, sin embargo entrar en este registro simbólico tiene sus efectos en el cuerpo y en el psiquismo del niño.

En la medida en que fue avanzando el tratamiento de Luis Rodrigo, sus juegos cambiaron y se volvieron construcciones más elaboradas, creativas imaginarias y simbólicas; algunas ocasiones quería hablar sobre los problemas que tenía con su voz, mencionaba que a veces no quería salir, para preguntar algo ante todo el salón o al exponer. Empezaba a sentir molestia por eso, al ver que los

demás niños no tenían ese problema y se preguntaba *por qué ellos sí podían hablar fuerte*.

Sentía que su voz cambiaba cuando estaba con su familia y con sus amigos, lo cual le asustaba. No quería hablar en voz alta porque sabía que todos se iban a sorprender, porque siempre que llegaba a hablar con alguien, se sorprendían de escucharlo y eso le causaba miedo. También comentaba que a veces prefería no hablar porque podía meterse en problemas.

Podemos ubicar la intervención clínica con Luis Rodrigo en tres momentos, el primero de los cuales sirvió para crear un espacio para el desarrollo de juegos que funcionaron para construir un mundo simbólico que propició en Luis Rodrigo hacer uso de la voz para hablar de sus miedos y de sus relaciones con su madre, su padre, sus hermanos, amistades y profesores.

Con su madre había una cercanía y fuerte dependencia, que se veía amenazada cada vez que Luis Rodrigo hablaba por su propia voz, lo cual implicaba un separación entre ambos que le generaba angustia. En relación a su padre, también se manifestaba angustia ya que Luis Rodrigo lo describía como un papá enojón que siempre los regañaba, provocando en él miedo que manifestaba en su modo de actuar cuando su padre llegaba con él a las consultas, comportamiento distinto al que manifestaba cuando quien acudía era su madre y hermanos.

El vínculo tanto con su madre como con su padre quedaba signado incluso desde su propio nombre, dejándose entrever aquí la historia de los significantes

que se ponían en juego en la historia del niño, pues el nombre de *Luis* se desprendía del abuelo materno, mientras que el de *Rodrigo* era el mismo nombre de su padre. En las sesiones, tanto su madre como su padre lo llamaban únicamente por el nombre de *Luis*, mientras que en el centro y en la escuela se decían *Rodri*, como si hubiera dificultades para nombrar al padre o incluso para sostener una relación con él.

Al hablar de la relación con su padre Luis Rodrigo se daba cuenta que no conocía muchas cosas sobre él, por lo que saliendo de las sesiones le preguntaba sobre esas dudas que le surgían. También notó que no conocía sobre su propia historia, por ejemplo de dónde eran sus papás, dónde había nacido él y terminando la sesión, siempre les preguntaba y en ocasiones a la siguiente sesión me comentaba lo que ahora sabía, propiciando un acercamiento entre ambos.

En un segundo momento, como parte del tratamiento también realicé algunas entrevistas con sus padres, para indagar sobre sus funciones en la crianza de Luis Rodrigo, saber cuáles eran sus miedos y los ideales que cada uno de ellos tenía respecto a su hijo, así como también sobre su propia relación como pareja, puesto que llevaban varios años peleando por situación de celos e infidelidades, incluso supimos que al momento del nacimiento de Luis Rodrigo su papá se había ido de la casa, y que los primeros meses de su vida los vivió pegado a una madre, quien por la relación de pareja, en esos momentos estaba triste, enojada, con miedo y sola, puesto que su familia vivía en otro estado.

El tercer momento de la intervención tuvo lugar dentro de la escuela, para abordar tanto la convivencia entre él sus profesores, con ello Luis Rodrigo percibió que su voz podía salir en diversos tonos, de inicio susurrando para escoger actividades, participar o preguntar. Pasó de ser un niño que se borraba, sigiloso y desapercibido a mostrarse, participando activamente en las clases, así como en eventos escolares donde debía cantar y bailar.

Al concluir la primaria, la escuela organizó un campamento durante todo un fin de semana, ante el cual Luis Rodrigo se mostró emocionado. Al inicio, por parte de la escuela y de sus padres, había un poco de preocupación pero no lo detuvieron, su mamá comentó que cuando estaban haciendo su maleta, no quería llevarse la ropa de los súper héroes que ella le estaba empacando, él sacó esa ropa y escogió sólo de color liso, diciéndole a su mamá que él ya era un niño grande y que ya no quería que los niños lo vieran con esa ropa. Al volver, mencionaron que la había pasado muy bien, que no tuvo ningún problema para hablar tanto con los guías, como con sus compañeros y profesores.

Después de 7 años, el tratamiento finalizó cuando Luis Rodrigo pudo apropiarse de su voz y encontrar formas y espacios donde él pudiera hablar con quienes se sentía cómodo para hablar y mostrarse ante los demás. Así mismo, pudo conformarse su propio deseo, separado del deseo de sus padres.

Pudimos pues observar que el juego es un lugar de encuentro e intercambio que se realiza entre el niño y el analista, la posición que uno tiene al recibir a niños con trastornos graves que no tienen palabras para nombrar objetos

o narraciones implica podernos colocar como otro que cumple la función de un espejo y quien está dispuesto a dejarse sorprender por las construcciones que ellos puedan mostrarnos, estar abierto a acompañar, escuchar, observar y en ocasiones contenerlos, armar el dispositivo del consultorio en un espacio que determina un lugar simbólico, un adentro y un afuera, un lugar de “encuentros mediados por la palabra, el canto y a veces el silencio, que permiten al niño acceder al encuentro con su imagen en el espejo” (Trejo, 2012, p. 79).

La apropiación del cuerpo en algunos casos puede ser angustiante, puesto que se ponen en juego los orificios pulsionales, Freud (1905) describió las fases oral, anal, fálica, latencia y genital para hablar de las zonas erógenas en el cuerpo del infante, como lo son la boca, el ano, los genitales, la mirada, son zonas que quedan erotizadas porque la pulsión sexual hace su recorrido y busca una descarga.

En el caso de Luis Rodrigo se observó que la pulsión queda fijada en la fase oral y en la mirada, al momento en que para él era angustiante hacer uso del orificio pulsional para hablar y el ser mirado, el mostrarse y dejar salir la voz era angustiante, así como en otros casos donde la pulsión puede estar fijada en lo anal y el dejar salir las heces es desbordante para el niño, por lo que hay varios casos de autismo donde el estreñimiento es una característica del diagnóstico.

En la clínica psicoanalítica con niños el juego y los dibujos juegan un papel primordial toda vez que a través de ellos se pone en acto la realidad psíquica de

los niños, mostrándose fragmentos de su historia personal, familiar y contextual, factores fundamentales para su constitución psíquica.

Carlos Roberto es un niño de 6 años diagnosticado con autismo severo funcional. Mi intervención con él inició poco antes de que las autoridades sanitarias declararan la pandemia por COVID-19, por lo que solo se tuvieron algunas entrevistas iniciales de manera presencial y, posteriormente el tratamiento se realizó en la modalidad virtual con la ayuda de su papá. A Carlos Roberto le gustaba clasificar objetos según su color y nombrarlos; también solía acostar muñecos en sus camas y darles de comer.

Además, entre las comorbilidades que acompañaban el diagnóstico de autismo, Carlos Roberto presentaba un problema cardíaco desde su nacimiento, asma y diversas alergias, por lo que estaba sometido a un riguroso cuidado; su madre, quien era médica, se encargaba de revisar todo lo referente a la salud de su hijo, mientras que su padre asumía actividades de cuidado relativas a la alimentación, tratamientos médicos y psicoterapéuticos, convivencias, etc.

Indudablemente la pandemia por COVID-19 fue un acontecimiento inesperado para todos, que al ser sometidos al confinamiento sanitario nos vimos obligados a idear novedosas formas para proseguir con nuestras actividades, no sin generar en nosotros incertidumbre frente a lo inédito de la situación.

Al principio, con la mudanza del espacio clínico presencial al virtual, no podía siquiera imaginar cómo podría ser la experiencia con Carlos Roberto y sus padres, sin embargo, la misma situación propició nuevos hallazgos como fue el

hecho de que el padre de Carlos Roberto, además de conectarse puntualmente a cada sesión, acondicionara un espacio como área de trabajo para el despliegue de actividades sensoriales, académicas, cognitivas y lúdicas, y con el paso de los días, dicho espacio serviría también para que él mismo pudiera hablar sobre la dinámica familiar y la frustración que esta le generaba. En cierta ocasión, el padre de Carlos Roberto externó que la convivencia entre él y la madre del niño solía estar marcada por la agresividad hasta llegar a actos violentos que evidentemente alteraban al niño.

Durante todas las sesiones virtuales con Carlos Roberto invariablemente su papá estaba siempre presente, no obstante cuando el papá necesitaba conversar conmigo sobre alguna situación particular, pedía al niño que se retirara no sin haberme visto a través de la pantalla, saludado y despedido de mí.

En una de las sesiones el tema central fue el árbol de Navidad y la emoción que le generaba a Carlos Roberto el ponerlo; inesperadamente el niño tomó el celular y dirigiéndose hasta el arbolito enfocó la cámara y dijo: “*Mira*”, dejándonos sorprendidos tanto a su papá como a mí.

Cuando inició la campaña de vacunación contra COVID-19, acordamos retomar las sesiones presenciales viéndonos dos veces por semana.

De vuelta en el consultorio, Carlos Roberto recurría a la caja de juego; armaba familias constituidas por mamá, papá y un niño y, con palabras entre cortadas y sonidos representaba las peleas que observaba entre sus padres. Sus juegos solían tener tintes de agresividad que manifestaba arrojando los juguetes e

incluso rompiéndolos, situación que yo procuraba contener mediante intervenciones apacibles que implicaban el cuidado tierno y amoroso de las figuras que personificaban a los integrantes de la familia.

Posteriormente, comienza a dibujar. Sus producciones gráficas eran bonitas y muy precisas. Le gustaba dibujar a sus personajes favoritos y reproducía imágenes de los capítulos de programas que había visto previamente, salvo en una ocasión que dibujó a un niño muy feliz con un pastel de cumpleaños, acompañado por su mamá y su papá. No obstante, en una segunda escena, al papá se le cayó el pastel provocando esto tristeza tanto en él como en el niño, mientras que en el mismo dibujo la mamá aparecía enojada. En cuanto hubo oportunidad pregunté al papá si en algún momento se había suscitado una situación como la del dibujo, a lo que refirió que efectivamente en la celebración del cumpleaños de Carlos Roberto el festejo terminó en una fuerte discusión entre él y su pareja.

La madre y el padre de Carlos Roberto provenían de otra ciudad del bajío; se mudaron a la ciudad de Querétaro luego de que la madre recibiera una oferta laboral, lo que desencadenó que ella se dedicara completamente a desarrollarse profesional y laboralmente. Cuando nace Carlos Roberto, ella sufre depresión post-parto, situación que la mantiene alejada de este, quien queda al cuidado de su padre.

A los 3 años, Carlos Roberto es diagnosticado con autismo severo, y a raíz de ello, la mamá y el papá deciden que este último renunciaría a su trabajo para

dedicarse a las labores domésticas y al cuidado y atención del niño, mientras que ella se haría cargo de los gastos de la familia y de los generados por los tratamientos médicos y terapéuticos de Carlos Roberto. El depender económicamente de su esposa y la ausencia y falta de involucramiento de esta respecto a los cuidados de su hijo generaban enojo y malestar en el padre de Carlos Roberto. Cuando el padre externaba dicho malestar a su esposa, se generaban fuertes discusiones entre ellos, alcanzando ciertos grados de agresividad y violencia.

En las entrevistas, el padre de Carlos Roberto externaba ciertos pensamientos funestes respecto a su hijo, en los que imaginaba escenarios donde este no existía y la posibilidad de alcanzar una independencia económica y tener una compañera amorosa con la que pudiera formar una familia. Estas fantasías fueron el pre-texto para que el padre de Carlos Roberto contara que este fue producto de un tercer embarazo de su esposa luego de dos abortos previos, el primero de los cuales fue inducido cuando la madre aún era estudiante, y el segundo ocurrió de manera espontánea luego de esperarlo. Cuando la madre se encontraba en un momento en el que estaba en juego su desarrollo profesional se enteran que está embarazada, noticia que ella tomó con cierta indiferencia.

El relato del padre, permitió ubicar en la historia de Carlos Roberto un deseo mortífero que no se generaba en sus propias fantasías de desaparecer a su hijo, sino que incluso estaba presente en la madre incluso previamente a saberse embarazada de Carlos Roberto, por lo que el poder dar lugar al efecto mortífero de ese deseo habría la posibilidad para tramitar subjetivamente la pulsión de muerte,

la agresión y la violencia presentes en la vida del niño, incluso antes de su propio nacimiento.

De tal manera que a partir de tal develación, la intervención clínica estuvo orientada en la oportunidad de generar un espacio de sostenimiento de Carlos Roberto que permitiera contener y poner un límite a la pulsión de muerte y a la agresividad y violencia que está generaba y desbordaba tanto al niño como a su padre, como su principal sostén.

Efecto de la intervención simultánea con el padre, fue el hecho de que Carlos Roberto aprendió a vincularse en formas menos violentas tanto conmigo en el espacio clínico como fuera de este con otras personas.

3.4 La construcción de lazos institucionales, familia, escuela y terapeutas

A lo largo de varios años de trabajo clínico con niños diagnosticados con autismo nos hemos percatado de la necesidad de propiciar espacios de intervención en los que confluyan e interactúen el niño, sus padres y quien está en posición de terapeuta, ya que estos últimos son el puente entre el niño y la sociedad en general con la que no en pocas ocasiones está fracturado el lazo social, lo que provoca que el niño con autismo sea visto por otros como anormal o imposibilitado para integrarse a la sociedad y realizar diversas actividades adaptativas y funcionales, por lo que la mayoría de las veces las intervenciones terapéuticas, focalizadas en el diagnóstico, están encaminadas a moldear las conductas según

lo esperado socialmente, haciendo caso omiso de la capacidad creativa para realizar infinidad de actividades y lograr aprendizajes que le posibiliten habitar el mundo desde su singularidad subjetiva. Así pues, un espacio de intervención clínica subjetivante tendría que ser aquel en el que se de cabida a los cuestionamientos y al despliegue de las subjetividades del niño, sus padres y terapeutas.

En nuestra experiencia clínica, hemos corroborado que cuando se logra el involucramiento de los padres, especialistas e incluso instituciones escolares, las posibilidades para la emergencia de nuevos posicionamientos subjetivos del niño con autismo y se logra, además la creación de espacios verdaderos de inclusión educativa indispensables para la adquisición de aprendizajes y desarrollo de habilidades sociales.

Otro hallazgo relevante fue que al dar cabida a la escucha de lo que los padres pueden hablar acerca de la historia del niño y de su propio sufrimiento frente a las expectativas fallidas por el diagnóstico, se logra el establecimiento o restablecimiento, según sea el caso, del vínculo entre estos y el niño, logrando con ello la apertura de nuevos espacios para ser padres de un hijo que ahora se les presenta como real y no el ideal que no será.

Particularmente en el tratamiento clínico de Carlos Roberto, la presencia del padre incluso desde las sesiones virtuales permitió que él mismo pudiera externar sus propias necesidades y problemáticas en relación con su pareja, la cual

provocaba en él frustración y desesperación que lo envolvía a él y a su hijo en una dinámica de agresividad y violencia que repercutían negativamente en el niño.

Desde la clínica psicoanalítica, a diferencia de otras modalidades terapéuticas, se busca también acompañar a los padres en su soledad y en la angustia que el propio diagnóstico de autismo provoca.

En el trabajo clínico con niños se da lugar a los padres, generando espacios de contención y para la elaboración de cuestionamientos y sus posibles respuestas frente al diagnóstico de sus hijos y su propia implicación en este. Un espacio en el que de ser necesario, pueden integrarse también a otros especialistas e incluso personal educativo relacionados con el niño con la única finalidad de potencializar de manera creativa sus habilidades y crear vínculos sociales.

La apertura de espacios de escucha atenta es de fundamental importancia no solo para el niño diagnosticado con autismo, sino también para las madres, padres y demás cuidadores como terapeutas y profesores, ya que es en la interacción de todos estos que se puede generar espacios de inclusión en los que cada uno pueda aportar inquietudes, saberes y sentires respecto al autismo y tratamiento del niño más allá de los ideales de éxito trazados por las sociedades del rendimiento.

El acercamiento y trabajo colaborativo con las instituciones escolares permite crear espacios de inclusión en los que los niños con autismo puedan ser atendidos según sus necesidades, y si bien es cierto que no siempre se logra la

participación de todo el personal de las instituciones también es cierto que cuando se cuenta con la disposición y acompañamiento pueden sumarse los esfuerzos y saberes en beneficio del niño y de toda la comunidad educativa en general.

La función del psicólogo o psicoanalista, desde la perspectiva de la clínica psicoanalítica es una pieza fundamental para la acompañar al niño con autismo e introducirlo en un universo simbólico y cultural que desde su singularidad le permita crear vínculos con los otros, por lo que nuestra propuesta clínica está encaminada en incluir a los cuidadores en el espacio de intervención, crear puentes de comunicación con otros especialistas a cargo del tratamiento inter y multidisciplinario y generar lazos colaborativos que puedan acompañar y sostener al niño en y desde todos los ámbitos, pues consideramos que solo así estaríamos en condiciones de construir espacios para la posible emergencia de una subjetividad desde la singularidad del niño con autismo.

Coincidimos ampliamente con Untoiglich (2019) quien, al referirse a la intervención clínica de problemáticas psíquicas graves en la infancia, sostiene que tal intervención debe encaminarse a la construcción de *“redes que sostengan a [los] padres y a los profesionales que con ellos trabajan en un trabajo entre disciplinas”* (p. 118). Así pues, desde nuestra experiencia clínica sostenemos que esto solo puede ser posible en la medida en que puede generarse un vínculo transferencial en el que el niño, los padres y otros especialistas y cuidadores pueden converger y colocar en el centro de la intervención la singularidad de cada niño y no sus diagnósticos.

Conclusiones

La intervención del psicoanalista al trabajar con niños que están diagnosticados con autismo o algún otro trastorno psíquico grave está orientada a desmontar la explicación que brinda el diagnóstico y pronóstico sobre la vida del sujeto, dándole la oportunidad de construir su propia subjetividad a partir de la singularidad del caso. Es sumamente esencial dar lugar a la escucha sobre la historia narrada por los padres, así como el sostenimiento y acogimiento de la angustia de quienes rodean al niño, al mismo tiempo la manifestada por los niños y la propia como analistas o profesionales involucrados.

Al realizar una intervención sostenida por la transferencia, se ponen en juego los vínculos y afectos que se producen con el niño y con los padres, para poder abrir el diálogo con las figuras educativas y terapéuticas con la finalidad de generar redes de apoyo y así compartir saberes que apoyarán al niño a la generación de vínculos en los que se pueda sostener su singularidad y tener acercamientos a la construcción del deseo que apuntala a la pulsión de vida.

El analista necesita tener la paciencia y la habilidad de poder jugar aunque no haya juegos ni narraciones, mantenerse dócil a la posibilidad de producir una demanda por parte del niño con autismo, donde pueda ser reconocido por el niño como un semejante que no está para instruirlo sino que le brinda su cuerpo y un espacio para darle un lugar a la emergencia de su deseo, colocándose como un semejante que no le exige sino que permite que el niño construya mediante sus objetos de interés ese lugar de reconocimiento y necesidad de un otro que le

acompañe; el analista se muestra dócil al encuentro con el niño, pero a la vez interviene desde la instauración de una ley que permita realizar las actividades placenteras del niño, también hay prohibiciones que delimitan el espacio y el tiempo del encuentro analítico.

En conclusión, el psicoanálisis puede aportar una forma de intervención en la atención de este tipo de diagnósticos, sin embargo el analista no puede mantenerse en la soledad del consultorio, se necesita poder jugar entre el adentro y afuera del dispositivo analítico, sin dejar de percibir al niño como portador de un cuerpo pulsional y cuyo psiquismo se sigue estructurando, se trata de abrir la posibilidad de enfrentarse a las modificaciones del encuentro analítico y de los cambios que la misma vida va proporcionando.

CONCLUSIONES FINALES

La proliferación del autismo hace que se consideren las diferencias y necesidades que tienen los sujetos con esta condición y quienes coexisten con ellos, sin embargo también se diversifica al punto en que cada vez son mayores las cifras de los sujetos a quienes se le diagnostican con autismo o dentro del espectro autista, obteniendo sujetos de consumo de tratamientos que van desde lo médico, farmacológico y psicológico que buscan educar y adaptar, como si fueran seres carentes de conocimientos, cuyas conductas atípicas se deben corregir y a la vez proporcionarles la información necesaria para un mejor funcionamiento en la vida.

El psicoanálisis al diferir de estos objetivos considera que el niño con autismo también es portador de un saber, que se pone en juego en sus producciones e intereses, en su historia y en sus relaciones familiares, es un saber que pocas veces es tomado en cuenta por las miradas médica y psicológica hegemónicas y que al intentar ocuparse de otorgarle el tratamiento al niño con autismo para favorecer su inserción social, deja de lado el contexto afectivo que le rodea al niño; es decir, con el diagnóstico y las formas adecuadas para atenderlo acalla todo saber que el mismo niño tiene y el saber de los padres, puesto que rara vez se les da el espacio a sus progenitores o cuidadores para hablar sobre la historia de ese niño ni mucho menos la posibilidad de resignificar lo que el significativo autismo les ha generado en sus ideales y formas de existir.

Por lo que consideramos necesario resaltar la importancia que se tiene el trabajo con la subjetividad, ya que en este mundo donde el tiempo y la productividad están tan enlazados, cada vez es más difícil que los sujetos se detengan a cuestionarse por los síntomas que los llevan a buscar una atención de los malestares subjetivos ya sea para ellos mismos o para sus hijos, buscan respuestas rápidas y técnicas fáciles de aplicar, que demanden el menor tiempo posible. Las condiciones de vida en las que el infante nace y es recibido por los padres, familia y cultura, influyen en la construcción de la subjetividad que nos habita y a la vez habitamos.

Al ver el autismo como una condición de origen y causas orgánicas se pierde la posibilidad de pensar que es un niño portador de un cuerpo erógeno, pulsional y cuya subjetividad, aunque sea sólo un esbozo de esta, aún está en construcción, pero no ausente.

Considerar el autismo sólo como un diagnóstico clínico de carácter orgánico, ignora que también hay una historia familiar en la que ese niño es hablado, así como la implicación de las funciones maternas y paternas, sus ideales, sus angustias, pensamientos y lo que para ellos significa que su hijo tenga esta condición de autista. Por lo tanto el poder dar un espacio para hablar de aquello que tan complicado puede tornarse es un reto que la propuesta psicoanalítica busca sostener en su práctica, y que forma parte de la intervención que el psicoanálisis puede realizar al trabajar con niños con autismo, en el intento de tener un lazo social para el niño y a la vez con quienes le rodean, un lazo que apunte a la pulsión de vida.

REFERENCIAS

Allouch, J. (2006) *Freud, y después Lacan*. École lacanienne de psychanalyse.

Allouch, J. (2007). *El psicoanálisis ¿Es un ejercicio espiritual? Respuesta a Michel Foucault*. Ediciones literales.

<https://www.scribd.com/document/411535292/Allouch-Jean-El-Psicoanalisis-Es-Un-Ejercicio-Espiritual-Respuesta-a-Michel-Foucault-PDF>

Anderson, B. (2019, 29 de marzo). *¿Inclusión o escuelas para alumnos con discapacidad?* Nueva Ley de Educación. Milenio.

<https://www.milenio.com/politica/reforma-educativa-inclusion-escuelas-especiales-alumnos-discapacidad>

Anziu, D. (2003). El yo-piel. En S. Vidarrazaga (Ed.). Biblioteca Nueva.

Aranda, G y Tendlarz, S. (2016). *¿Niños lobo?: Del mito al autismo*. <https://www.aacademica.org/000-044/652>

Ayala, S. (2018, 1 de febrero). *La intervención educativa de la USAER en las dificultades severas de comunicación*. <https://www.psycoedu.org/la-intervencion-educativa-de-la-usaer-en-las-dificultades-severas-de-comunicacion/?v=55f82ff37b55>

Bettelheim, B. (2012). La fortaleza vacía. Autismo infantil y el nacimiento del yo. En A. Abad (Ed.). Paidós.

Dolto, F. (1986). Memorias de la Infancia. En R. Laffont (Ed.). En *La causa de los niños*. (pp. 34). Paidós.

- Dufour, D. (2009). *El arte de reducir cabezas*. Paidós.
- Freud, S. (1986). Proyecto de psicología. En Obras completas (Vol.I, pp.341-367). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1950).
- Freud, S. (1984). Acerca del cumplimiento de deseo. En Obras completas (Vol.V, pp.550). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1900).
- Freud, S. (1978). Tres ensayos de teoría sexual. En Obras completas (Vol.VII, pp.183). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1905).
- Freud, S. (1986). Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos. En Obras completas (Vol. XIII, pp.39-132). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1913).
- Freud, S. (1984). Introducción al narcisismo. (J. L. Etcheverry, Trad.). En Obras completas (Vol. XIV, pp. 65-98). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1914).
- Freud, S. (1984). Pulsiones y destinos de pulsión. En Obras completas (Vol.XIV, pp.117). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1915a).
- Freud, S. (1984). La represión. En Obras completas (Vol. XIV, pp. 143). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1915b).
- Freud, S. (1984). Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica. En Obras completas (Vol. XIV, pp. 269-272). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1915c).
- Freud, S. (1984). Más allá del principio de placer. En Obras completas (Vol. XVIII, pp.14-17). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1920).
- Freud, S. (1984). El yo y el ello. (J. L. Etcheverry, Trad.). En Obras completas (Vol. XIX, pp. 30-40). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1923).

Freud, S. (1984). El sepultamiento del complejo de Edipo. (J. L. Etcheverry, Trad.).En Obras completas (Vol. XIX, pp. 184). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1924).

Freud, S. (1984). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. (J. L. Etcheverry, Trad.).En Obras completas (Vol. XIX, pp. 274). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1925).

Freud, S. (1986). Inhibición, síntoma y angustia. (J. L. Etcheverry, Trad.).En Obras completas (Vol. XX, pp. 87). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1926).

Freud, S. (1986). El malestar en la cultura y otras obras.(J. L. Etcheverry, Trad.).En Obras completas (Vol. XXI, pp. 88). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1931).

Foucault, M. (2005). *La Hermenéutica del sujeto*. Ediciones Akal.
<https://www.scribd.com/document/326877747/Foucault-Michel-Hermeneutica-Del-Sujeto>

Foucault, M. (2010). *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Siglo XXI.

Foucault, M. (2009). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI

Gómez, A. (2010). El síntoma en el niño como intento de inscripción psíquica. Universidad Autónoma de Querétaro. Tesis de Maestría en Psicología Clínica. Inédito.

- Klein, M. (2008). La personificación en el juego de los niños. En H. Friedenthal, A. Aberastury, M. E. Morera, E. G. de Garma, A. Negrotto (Trads.). Obras completas: Amor, culpa y reparación. (Vol. 1, pp. 209). Paidós. (Trabajo original publicado en 1929).
- Klein, M. (2008). Fundamentos psicológicos del análisis del niño. En A. Aberastury (Trad.). Obras completas: El psicoanálisis de niños. (Vol. 2 pp.23-34). Paidós. (Trabajo original publicado en 1926).
- Klein, M. (2009). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En V.S. de Campo, S. Dubcovsky, V. Fischman, H. Friedenthal, A. Koremblít, D. Liberman, R. Malfé, N. Rosenblatt, N. Watson y S. Zysman (Trads.) Obras completas: Envidia y gratitud y otros trabajos. (Vol. 3, pp.10-33). Paidós. (Trabajo original publicado en 1946).
- Lacan, J. (1993). Clase 18. Sesión del 2 de mayo de 1962. En R. E. Rodríguez Ponte. (Trads.) Seminario IX: La identificación (pp.10) Manuscrito inédito, Escuela Freudiana de Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (2009). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En J.D. Nasio, T. Segovia, A. Suárez (Trads.). Escritos 1 (3era. ed., pp.100-101). México: Siglo Veintiuno. (Trabajo original publicado el 17 de julio de 1949).
- Lacan, J. (2009). Acerca de la causalidad psíquica. En J.D. Nasio, T. Segovia, A. Suárez (Trads.). Escritos 1 (3era. ed., pp. 185). México: Siglo Veintiuno. (Trabajo original publicado el 28 de septiembre de 1946).

- Lacan, J. (2009). La agresividad en psicoanálisis. En J.D. Nasio, T. Segovia, A, Suárez (Trads.). Escritos 1 (3era. ed., pp.110). México: Siglo Veintiuno. (Trabajo original publicado en 1948).
- Lacan, J. (1981). La tóptica de lo imaginario. En J. Granica, (Ed.) y R. Cevasco y V. M. Pascual (Trads.). El seminario de Jacques Lacan: Libro 1: Los escritos técnicos de Freud. (pp.128). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original del año 1954).
- Lacan, J. (1984). Acerca de los significantes primordiales y de la falta del uno. En J. Granica, (Ed.) y J. L. Delmont-Mauri y D. S. Ravinovich (Trads.). El seminario de Jacques Lacan: Libro 3: Las psicosis. (pp. 281-284). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original del año 1956).
- Lacan, J. (1999). Las fórmulas del deseo. En J. Granica, (Ed.) y E. Berenguer (Trad.). El seminario de Jacques Lacan: Libro 5: Las formaciones del inconsciente. (pp.325). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original del año 1958a).
- Lacan, J. (1999). La metáfora paterna. En J. Granica, (Ed.) y E. Berenguer (Trad.). El seminario de Jacques Lacan: Libro 5: Las formaciones del inconsciente. (pp.179). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original del año 1958b).
- Lacan, J. (1992). Edipo, Moisés y el padre de la horda. En J. Granica, (Ed.) y E. Berenguer y M. Bassols (Trads.). El seminario de Jacques Lacan: Libro

17: El reverso del psicoanálisis. (pp.118). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original del año 1970).

Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Artículo 24°. 7-10 junio de 1994. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>

Secretaría de Educación Pública (2020). *Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica y Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en la Ciudad de México*. [Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México] <https://www.gob.mx/sep/es/articulos/guia-operativa-para-la-organizacion-y-funcionamiento-de-los-servicios-de-educacion?idiom=es>

Sloterdijk, P. (2010) *El mundo interior del capital. Para una teoría filosófica de la globalización*. Ediciones Siruela.

Stavchansky , L. y Untoiglich, G. (2019). "Infancias segregadas" Dos miradas para pensar el silencio como síntoma en el Estado capitalista. En L. Stavchansky (Ed.) *Infancias entre nos-otros. Clínica, biopolítica y ética de lo infantil y lo contemporáneo*. (pp. 15-39). El diván negro.

Stavchansky , L. y Untoiglich, G. (2019). Alojar la Otredad. En G. Untoiglich (Ed.) *Infancias entre nos-otros. Clínica, biopolítica y ética de lo infantil y lo contemporáneo*. (pp. 40-56). El diván negro.

Tirapu, J., Pérez G., Erekatxo, M., y Pelegrín, C., (2007) ¿Qué es la teoría de la mente?

https://www.catedraautismeudg.com/data/articles_cientifics/5/0ff0534e8d1b4980986ed2c1d9e4aa13-que-es-la-teoria-de-la-mente.pdf

Trejo, G. (2012). *¿Autismo infantil? Clínica de intervenciones subjetivantes*. Trillas.

Untoiglich, G., Stavchansky, L., Fattore, M.J., Kulberg, R., Benasayag, S., Flores, R., Luongo, M. Panizza, M., Spinelli, V., Davoudian, C., Biancha C., Pisaneschi, E. (2022) *Autismos y otras problemáticas graves en la infancia. La clínica como oportunidad. Intervenciones subjetivantes: La clínica como oportunidad*. (pp.117-139). Noveduc.

Velázquez, J. (2008). El cuerpo y la imagen: una aproximación a la importancia del registro del imaginario en la constitución subjetiva. En *Un acercamiento al estudio de la imagen*. (pp. 81.133). Fundap.