



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“DIAGNÓSTICO DE AUTISMO: LA PRÓTESIS DE UN
NOMBRE”**

TESIS

**QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA
OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA**

PRESENTA:

MARÍA MILAGROS MARTÍNEZ ORTEGA

DIRIGIDA POR:

MTRA. ARACELI GÓMEZ GARCÍA

Querétaro, Qro. Febrero del 2020



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología
Maestría en Psicología Clínica

Diagnóstico de Autismo: La prótesis de un nombre

TESIS

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

Presenta:

María Milagros Martínez Ortega

Dirigido por:

Mtra. Araceli Gómez García

Mtra. Araceli Gómez García

Presidente

Firma

Mtro. Fernando Manuel López España Méndez

Secretario

Firma

Mtro. Erick Hurtado González

Vocal

Firma

Mtro. Germán Rodríguez Sánchez

Suplente

Firma

Mtra. Gabriela Galindo Morales

Suplente

Firma

INDICE

Universidad Autónoma de Querétaro	1
CAPITULO I	9
I. LA FUNCION DEL NIÑO EN EL CONTEXTO ACTUAL	9
I.1 La función del niño en las culturas antiguas	10
1.2 La noción de salud mental en el niño en la modernidad	18
1.3 El diagnóstico como un saber sobre el niño.....	23
1.4 Nombrar para ordenar la diferencia	28
CAPÍTULO II	32
II. EL HACER DEL PSICOANALISTA CON NIÑOS EN UNA CONDICIÓN DE AUTISMO	32
2.1 La clínica psicoanalítica con niños.....	33
2.2. La niñez no es lo infantil.....	36
2.2 El hacer del psicoanálisis con el Autismo	40
2.3 El juego en la práctica clínica psicoanalítica con niños en una condición de autismo.....	44
2.4 El cuerpo en el autismo	50
2.5. El autismo y la constitución del yo	55
Conclusión capítulo II	59
CAPÍTULO 3	61
III. LA PRÓTESIS DE UN NOMBRE	61
3.1 Del otro al Otro en el autismo.....	61
3.2 El autismo y el lenguaje.....	68
3.3 La demanda en psicoanálisis	72
3.4. La imposibilidad de nombrar-convocar a un lugar.....	77
3.5 Fragmentos clínicos de la intervención clínica con Roberto	80
3.6 Un espectro en el lugar de hijo	85
3.7 El diagnóstico como prótesis.....	91
Conclusión capítulo 3	98
CONCLUSIÓN FINAL.....	100
BIBLIOGRAFÍA.....	103

RESUMEN

El interés por este tema surge de la experiencia clínica con niños en una condición de autismo y de los cuestionamiento que se circunscriben alrededor de la demanda de este diagnóstico por parte de los padres; tal cuestión nos conduce a pensar que la demanda no es sólo la de clasificar, sino la de nombrar aquello que carece de referente alguno para otorgarle un sentido y comprensión a su condición, de esta forma el diagnóstico se presenta como “la verdad del sujeto”, por otra parte las prácticas clínicas modernas buscan visibilizar y nombrar cualquier “anormalidad” en el cuerpo y ofertan tratamientos correctivos como: los tratamientos farmacológicos y psicológicos para su más pronta normalización y adaptación a la sociedad, es por ello que actualmente muchos niños son diagnosticados desde edades muy tempranas, no obstante, es innegable observar que desde que el niño es diagnosticado con autismo, la vida y destino del niño queda determinada y fijada por el diagnóstico. A su vez, se deja de lado la subjetividad del niño y se pone por encima la del médico, el psiquiatra, el neurólogo, el psicólogo, el pedagogo, entre otros especialistas. Por otra parte, sabemos que los saberes que aportan las neurociencias reducen al sujeto meramente a algo biológico, pero, aunque esto pueda entrar en juego el psicoanálisis nos enseña que el sujeto no se reduce a esta materia. Es por ello que en el presente trabajo nuestro objetivo ha sido discernir sobre si la función del diagnóstico es la de una prótesis que opere para nombrar lo que no se alcanzó a nombrar en los padres y si el diagnóstico como prótesis es una forma de completar un significante para significar a un niño. El análisis de nuestra investigación ha implicado revisar algunos textos teóricos fundamentales de Freud y Lacan, sin descartar las aportaciones teóricas de algunos otros psicoanalistas contemporáneos que han hecho también valiosas aportaciones al tema de nuestro interés, así como también ha implicado presentar algunos casos clínicos en su articulación con la teoría. Nuestro análisis y revisión nos ha llevado a desentrañar que las exigencias del diagnóstico por parte de los padres y de las instituciones, corresponden con las exigencias de normalidad en los niños en la época actual, lo cual atraviesa los espacios de consulta tanto pública como privada, pues ante la falta de elementos que den cuenta de una “normalidad”, el diagnóstico se presenta como una forma de aliviar la angustia ante las interrogantes que se formulan en los padres, tales como: ¿Qué es mi hijo?, ¿Cómo se cura mi hijo? Pero la pregunta que se dirige al especialista, en sustitución del Otro,

revela que se busca un significante que se produzca en los padres para nombrar aquello que no se alcanzó a nombrar, a convocar, empero el diagnóstico como prótesis caduca y falla, por lo tanto, corresponder con estas demandas cierra la posibilidad de que ellos se puedan responder y encontrar una forma particular de funcionar y estar con su hijo.

Palabras clave: autismo, diagnóstico, prótesis

ABSTRACT

The interest in this topic arises from the clinical experiences with children in an autism condition and from the questions that are circumscribed around the demand for this diagnosis by the parents. Such a question leads us to think that the demand is not only to classify, but to name what is lacks any reference to give a sense and understanding to their condition, in this way the diagnosis is presented as “the truth of the subject”, on the other hand, modern clinical practices seek to make visible and name any “abnormality” in the body and offer corrective treatments such as: pharmacological and psychological treatments for their more rapid normalization and adaptation to society, which is why many children are currently diagnosed from a very early age. However, it is undeniable to note that since the children is diagnosed with autism, the child life and destiny is determined and determined by the diagnosis. In turn, the subjectivity of the child is left aside and that of the doctor, the psychiatrist, the neurologist, the psychologist, the pedagogue, among other specialists, is put on top. On the other hand, we know that the knowledge provided by neurosciences reduces the subject merely to something biological, but although this may come into play, psychoanalysis teaches us that the subject is not reduced to this matter. That is why in the present work our objective has been to discern whether the function of the diagnosis is that of prosthesis that operates to name what was not possible to name in the parents and if the diagnosis as prosthesis is a way of completing a significant to mean a child. The analysis of our research has involved reviewing some fundamental theoretical texts by Freud and Lacan, without ruling out the theoretical contribution of some other contemporary psychoanalysts who have also made valuable contributions to the subject of our interest, as well as having

presented some cases in their articulation with the theory. Our analysis and review has led us to unravel that the requirements of diagnosis by parents and institutions, correspond to the requirements of normality in children in the current era, which crosses both public and private consultation space, because of the lack of elements that give account of a “normality”, the diagnosis is presented as a way to alleviate the anguish before the questions raised in the parents, such as: what is my son? How does my child heal? But the question addressed to the specialist, replacing the Other, reveals that a signifier is produced that occurs in the parents to name what was not enough to name, to convene, but the diagnosis as prosthesis expires and fails, therefore, matching these demands closes the possibility that they can respond and find a particular way to function and be with your child.

Keywords: autisms, diagnosis, prosthesis

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo de investigación revisaremos en un primer capítulo la función que tiene el diagnóstico infantil, más específicamente el de *autismo infantil*, pues pareciera que al niño en tanto sujeto se le ha tomado como un objeto de estudio que puede ser evaluable y clasificable para los diferentes campos de saberes que mantienen un interés sobre de él, como la psiquiatría, la psicología, la pedagogía, la neuropsiquiatría y demás disciplinas interesadas en su estudio, y cuando el niño no entra en alguna categoría diagnóstica se produce una nueva para otorgarle un sentido y comprensión a su condición, reduciéndolo a un diagnóstico que lo petrifica, pues lo destina a ser sólo una etiqueta “el autista”.

Agregado a lo anterior, cuando el desarrollo del niño no se ajusta a las pautas preestablecidas, esto genera preocupación, incertidumbre y sobre todo angustia en los padres, quienes buscarán incansablemente la forma y los recursos para normalizar el desarrollo y comportamiento de su hijo, ya sea en la clínica privada o institucional, siendo el diagnóstico temprano el recurso más buscado, no obstante, esto obtura la posibilidad de que los padres puedan preguntarse por ese niño.

Podemos pensar que el niño es una construcción histórica y social que corresponde con la función que ha tenido en cada contexto cultural, por lo cual se ha representado de una forma particular en cada contexto, cuestión que nos ha llevado a interrogarnos sobre la función que tiene en la actualidad y que trataremos de esclarecer.

Si para las practicas modernas es importante nombrar cualquier condición distinta para ordenarla, categorizarla y describirla, el psicoanálisis no sigue los mismos criterios de las ciencias médicas, pues para el psicoanálisis su interés recae en intentar comprender la constitución y dinámica psíquica del sujeto, pero sin apresurarse a ese entendimiento como

lo haría la psiquiatría a partir de las clasificaciones psiquiátricas. Hemos de saber también que para el psicoanálisis no se trata de un niño que está determinado por un desarrollo evolutivo, sino que se trata de un sujeto en vía de constitución, un sujeto que está siendo en cada momento, se trata de un cuerpo atravesado por lo pulsional, es por ello que bajo la luz de algunas apreciaciones psicoanalíticas trataremos de aproximarnos a alguna comprensión sobre el autismo y el quehacer del psicoanalista en esta materia, cuestión que trataremos de elucidar en un segundo capítulo..

Desde las aportaciones que hizo Melanie Klein (1932) al trabajo clínico con niños se ha equiparado el juego con la asociación libre, empero en esto encontramos una yuxtaposición con la clínica del autismo pues pareciera que un niño en una condición de autismo no juega, cuestión que nos interroga sobre el trabajo clínico con estos niños. No obstante, entendemos que la clínica psicoanalítica con niños no es bajo ninguna circunstancia una práctica que busca la adaptación del niño.

Es importante también señalar que el aumento de los diagnósticos emitidos sobre autismo ha traído consigo campañas de prevención para atender oportunamente el desarrollo de esta condición en el niño, cuestión que lleva a los padres a solicitar una evaluación diagnóstica cada vez más temprana y precisa, como efecto de ello se someta a una edad más temprana al niño a un tratamiento, de tal manera que la creación de estos diagnósticos parecería que produce nuevos cuerpos e inscripciones que enuncian nuevas formas de ser, por lo tanto, en el tercer capítulo nos interrogamos sobre el porqué de la demanda de un diagnóstico de autismo y la función que puede llegar a tener este diagnóstico para los padres.

Vemos que el “*autismo*” no ha dejado de plantear interrogantes como; ¿qué lo causa?, o si ¿tiene una etiología genética o neurológica?, pero ¿cómo pensar el autismo desde el psicoanálisis?, no se podría pensar como una entidad por los obstáculos categóricos y deterministas, puesto como hemos visto esto fija a una posición al sujeto, pero tampoco

nuestra intención es corregir, adaptar o mejorar al niño, desde nuestro lugar esto implica otra cosa.

Dicho todo lo anterior, las ciencias han construido un modelo de cuerpo reducido a lo biológico, y ante las diferencias que pueda presentar ese cuerpo se busca ordenarlo y modelarlo, valiéndose de prótesis y artificios que borren sus diferencias, quizás porque en sus diferencias hay algo inasimilable, innombrable. El niño en una condición de autismo es en su diferencia y el diagnóstico, dado como prótesis sólo busca borrar esa diferencia inasimilable al nombrarla, de este modo esto nos lleva a interrogarnos sobre si el diagnóstico podría operar como una prótesis para nombrar algo que no ha podido ser nombrado, por lo tanto, en el siguiente trabajo que presentaremos tratemos de responder a nuestros cuestionamientos formulados.

CAPITULO I

I. LA FUNCION DEL NIÑO EN EL CONTEXTO ACTUAL

La categoría de lo infantil es una representación de carácter socio-histórico, que en cada contexto se presenta como un significante particular, el cual ha operado y se ha construido en relación a la función cultural en que se ha posicionado al niño. En la actualidad podemos observar que el niño es visto como un objeto de estudio de la psiquiatría, de la psicología, de la pedagogía, de la neuropaidopsiquiatría y demás disciplinas interesadas en el estudio de la infancia, lo cual conlleva a que el niño quede colocado como un objeto de estudio de la ciencia, cuestión que implica su clasificación y calificación.

A su vez, hoy nos vemos sumergidos en un sistema mercantil que impone a los sujetos nuevas formas y estilos de vida estandarizados encaminados a la normalización de los comportamientos de los sujetos, quienes son sometidos a una rigurosa evaluación y tratamiento para evitar que salgan de las normas establecidas, o bien, para hacerlos regresar cuando se desvían o salen de ellas.

En el caso de los niños, éstos son sometidos a estándares preestablecidos por la disciplina médica, la educación y la psicología misma, trayendo como consecuencia que desde el momento en que nace, el niño recibe una calificación que indica si se encuentra en óptimas condiciones para la vida y, de alguna manera, dicha calificación numérica anticipa las futuras condiciones de salud del recién nacido; dicho esto, vemos que desde la más temprana infancia, se han impuesto márgenes de comportamiento que el niño deberá seguir para ser considerado normal. El verdadero problema inicia cuando el desarrollo del niño no se ajusta a las pautas preestablecidas, generando preocupación, incertidumbre y sobre todo angustia en sus padres, quienes buscarán incansablemente la forma y los recursos para normalizar el desarrollo y comportamiento de su hijo, siendo el diagnóstico temprano el

recurso más buscado, mas no por ello el más adecuado, por los padres y los especialistas de la infancia.

En la clínica, ya sea privada o institucional, observamos que una de las demandas más recurrentes gira en torno al establecimiento de un diagnóstico que permita a los padres, médicos y profesores ubicar al niño en una categoría; lo paradójico de dicha categorización es que obtura toda posibilidad de que el niño pueda constituirse como sujeto, toda vez que el diagnóstico habla por el niño y de cuenta de él.

En el presente capítulo analizaremos desde un desdoblamiento discursivo los lugares y las funciones que ha tenido el niño a través de la historia, para comprender la función que opera en las sociedades actuales, así como tratar de entender la relación que podría tener con el incremento tendencioso y desmedido por parte de diversos especialistas para buscar y establecer categorías diagnósticas de la infancia, tales como el *autismo infantil*.

1.1 La función del niño en las culturas antiguas

En la Grecia antigua entre los siglos VI y VII a.c., los niños podían tener un papel fundamental en las familias, pues eran ellos los que deberían cuidar de sus padres al llegar a la vejez, además de ser los encargados del culto funerario y de mantener en su memoria sus tradiciones y su legado, para que estas pudieran pasar a las siguientes generaciones.

El ejército espartano podía tomar los niños varones como peones cuyo único objetivo debía ser la sumisión a las leyes e intereses de la patria; las niñas en cambio eran formadas para criar hijos fuertes y se esperaba que pudieran concebir hijos robustos y fornidos que aseguraran el linaje del hombre.

En Roma el Estado también podía determinar la vida y destino de los niños y niñas romanos, el padre podía tomar sus cuerpos y decidir lo que él quisiera hacer con ellos, puesto que el Estado le concedía ese derecho; al respecto Levin señala que:

En Roma, el cuidado y la educación del niño estuvo determinado por el "Derecho Romano", que delimitó lo que se denominó la "familia patriarcal", donde el lugar principal era ocupado por el "pater familias", cuyo poder no tenía límites. La "patria potestad" era justamente el ejercicio de ese poder sobre la mujer y sus hijos [...] El padre tenía poder sobre la vida y la muerte de los hijos, podía venderlos como esclavos en territorio extranjero, podía azotarlos, desterrarlos, darles muerte, también tenía derecho a abandonarlos con cualquier pretexto (era el destino de muchos niños "bastardos"). El hijo era propiedad absoluta de su padre, quien podía responsabilizar a sus hijos de sus propios actos delictivos que él no quería asumir. (Levin, 2000: 28).

El niño era propiedad del padre, y por medio de la educación se intentaba transformar en un adulto que pudiera ser útil, su función estaba encausada en servir a la familia y el Estado, sobre esto Levin también señala que:

Al nacer, los niños eran lavados con vino para conocer su resistencia, posteriormente eran examinados por una comisión de expertos, que dictaminaban si merecía o no la pena dejar vivir al recién nacido. Los débiles y defectuosos eran arrojados a las llamadas Apóyetas (literalmente "expositorios"), o bien en las laderas del monte Taigeto... si sobrevivían los esperaba la vida triste de los cuarteles, sometidos a los campeonatos de resistencia, a los

azotes y al caldo negro de la comida colectiva [...]. (Levin, 2000: 25).

El Estado Romano podía preparar a los niños en las técnicas militares desde los 7 años, éstos se alistaban en los ejercicios militares en los cuales eran estrictos y severos, y constantemente se les aplicaban pruebas de resistencia física y de supervivencia, con la intención de hacerlos inmunes a la dureza del ambiente, de estas prácticas derivó la muerte de muchos niños, los cuales eran enterrados sin ningún registro. El ideal militar era preparar a los niños para la lucha y combate.

La costumbre romana nos muestra que la función del niño era la de asegurar la herencia familiar, el linaje y mantener una excelsa formación militar para asegurar el poderío del Estado. La función de padre era de dominio, incidía significativamente sobre el destino de los hijos, estas costumbres tuvieron influencia en la cultura europea, y posteriormente se prolongaron en la cultura latina durante la Edad Media e incluso aún en la actualidad.

En el antiguo Egipto los niños eran la finalidad del matrimonio, en la clase media y baja los niños varones continuaban el oficio del padre, ya fuera de campesino o artesano, y las niñas podían aprender el oficio doméstico; estos niños no podían acceder a la educación que se impartía en las escuelas y templos, ésta estaba destinada sólo para los niños de clases altas, quienes además podían disponer incluso de un tutor. La función primordial de los niños era asegurar la herencia paterna. También los niños llegaron a tener una importante función en la ejecución de ritos religiosos y funerarios, al respecto Levin plantea que:

En general los historiadores de la antigüedad concluyen que por motivos de tipo religioso y ritual se practicaban sacrificios humanos de los cuales los niños en particular no eran ninguna excepción; por ejemplo, en Cartagena, en honor al Dios Cronos (devorador de sus

proprios hijos para no ser muerto por ellos como lo proclamaba el oráculo), se inmolaban niños de las mejores familias y sus cenizas y huesos eran depositados en unas funerarios de terracota, en las afueras de las ciudades [...]. (Levin, 2000: 28).

Por otro lado, encontramos que en la sociedad inca las niñas consideradas como las más bellas y de más alta clase social eran ofrecidas como sacrificio para limpiar los males del pueblo y para procurar el apaciguamiento de las furias de los dioses, así como también podían ser ofrendadas para recibir sus bendiciones.

En la cultura maya (Baudez, 2004) un sacerdote, a través del horóscopo, determinaba la educación del niño, la cual iniciaba en su hogar. A los 4 meses se le colocaba una hachita en la mano, esto representaba que debía ser un buen agricultor. Los niños podían jugar hasta los 9 años, sus juegos eran prácticamente educativos, es decir simulaban como harían su labor de grandes, después de los 9 años los niños mayas ayudaban a sus padres en las labores del campo (recolección, siembra, caza, pesca etc.). A los 12 años de edad podían ser abandonados para ingresar a un internado, aunque existían diferencias de clases; los de mejor clase social recibían liturgia, astrología, escritura, cálculo y genealogía, mientras que los niños de clase media recibían educación militar.

Podemos observar que la función de los niños en estas culturas antiguas era la de preservar el linaje familiar y servir al Estado como militares, o agricultores, algunos podían acceder a una ocupación más privilegiada y convertirse en sacerdotes, desde el nacimiento del niño se consideraba su utilidad y su ejercicio en la sociedad.

A partir de siglo XI, el niño ya no tiene una participación tan activa en el ejercicio militar, sin embargo, su lugar no parecía definido en el seno familiar, había una actitud de

rechazo y abandono hacia él; por otra parte, a las niñas continúa asignándose labores domésticas y el cuidado de los hermanos. En la familia, la infancia parecía dividirse en dos etapas: una que iba de los 0 a los 7 años, en este periodo el niño podía recibir cuidados maternos y afectos, otra etapa que iba de los 7 años en adelante, en este periodo el niño era asumido como un adulto pequeño, por lo que se le dejaba fácilmente en la calle, a su vez había un desinterés médico y poca investigación en la infancia, y muchos de ellos morían.

El historiador francés Philippe Ariès (2001) puso de manifiesto el papel del niño y la familia a través de la representación del niño en el arte en el siglo XI, al observar que en algunas pinturas de ese siglo la impresión que se tenía de su cuerpo, se mostraba como indiferenciado en comparación al del adulto, se observan cuerpos reducidos en tamaño que comparten los mismos rasgos expresivos, musculaturas y vestimentas:

El tema es la escena del Evangelio en la que Jesús pide que se le acerquen los niños, y el texto latino es claro: parvuli. Ahora bien, el miniaturista agrupa alrededor de Jesús a ocho hombres verdaderos, sin ningún rasgo de la infancia, los cuales han sido simplemente reproducidos a tamaño reducido. Sólo su talla los distingue de los adultos. En una miniatura francesa de fines del siglo XI, los tres niños que resucita San Nicolás han sido igualmente reducidos a un tamaño inferior al de los adultos, sin ninguna otra diferencia de expresión o de rasgos. (Ariès, 2001: 82).

En la Edad Media cuando los niños apenas podían caminar y hablar, ya podían realizar algún quehacer y aprender algún oficio, y cuando éste por algún motivo no atendía a lo que se le encomendaba, los métodos para obligarlos eran severos y crueles, empero comienzan a gestarse movimientos sociales que proponen cambios en la crianza de los niños y niñas, nos dice Rousseau:

En 1713 [...] La Francia de Luis XIV ha sido vencida y el nuevo equilibrio europeo se establece. Inglaterra domina los mares, España pasa decididamente a segundo término. Los tres pilares clásicos del Este: Suecia, Polonia y Turquía, ya se desmoronan frente al poder formidable de la Moscovia bárbara, recién organizada por el zar Pedro. El flamante rey de Prusia está forjando ejércitos que mañana su hijo Federico, aquel muchacho tan dotado para la flauta, desencadenara contra las antiguas monarquías. Estas, las de Versalles como la de Viena, se vuelven ahora conservadoras y burocráticas. Dentro de este marco de intereses intrincados y diplomacia refinada, el sector culto de la sociedad continental empieza a desprenderse de los calores y las costumbres del siglo XVII. (Rousseau, 1970: XI).

A través de estos movimientos sociales que se produjeron en Europa, en la sociedad invade la idea de que el niño necesita disciplina firme y constante, por lo que se apertura un nuevo modelo de educación con otros preceptos filosóficos de educación, algunos de estos preceptos de disciplina se encuentran señalados en la *Guía de las Escuelas*, y como métodos disciplinarios se contemplan los castigos con bastón, látigo, varillas, paletas, entre otros artificios; en este periodo comienza a gestarse un interés por hacer del niño *una persona de bien*.

En el siglo XVII se puede apreciar un interés por las fases de su desarrollo en el Occidente, cuestión que antes no tenía un lugar, pero ¿por qué el interés del adulto en el desarrollo del niño? Podríamos pensar que el adulto se interesa por él al considerar que la crianza del niño sería la base del adulto en el futuro.

Durante el periodo del Renacimiento se produce un cambio en el ámbito pedagógico, en parte reformado por la iglesia católica; se observa que el cuerpo del niño aparece diferenciado al del adulto y parece ocupar un lugar de interés, no obstante, el interés para con el niño es educar y disciplinar su cuerpo.

A partir del siglo XVIII se produjo un movimiento diferente en la concepción de la infancia, inspirado en las confesiones de San Agustín, en las cuales se habla del cuerpo del niño como un cuerpo vivo, por ser un cuerpo de Dios, como el cuerpo del hombre, lo cual le otorgó una entidad propia (San Agustín, 2007), esta condición que le dio San Agustín difirió de la del Estado Romano no obstante, lo implicó en el pecado y confirió necesaria la educación para ordenar aquellas fuerzas y pensamientos del niño que lo llevaran a caer en las seducciones y tentaciones del mundo, así que la Iglesia y el Estado alentados por este movimiento consideran necesario educar y reformar al niño en la obediencia a Dios, para conservar su pureza.

En la obra *Emilio, o De la educación*, Rousseau (1970) señala como el individuo puede conservar su bondad natural, puesto que sostiene que el hombre es bueno por naturaleza, así que mediante esta obra propone un sistema educativo que sostenga la bondad natural del individuo. La obra de Rousseau conllevó a pensar en el niño como un individuo que debía ser preparado para ser un buen hombre en la sociedad, dejando a un lado cualquier impulso que corrompiera y pervirtiera su destino, y no insistir en algo enteramente diferente que pudiera ser un desperdicio de esfuerzo. Posteriormente en la obra de John Locke sobre *los pensamientos de la educación*, se propone endurecer al cuerpo de los niños contra las necesidades del cuerpo, al respecto nos dice:

El propósito de la educación es dominar la naturaleza. El niño no es malo, ni antisocial por sí mismo, pero tiende a comportarse de acuerdo con la ley natural, la misma de cuya inseguridad los

hombres lograron escapar mediante el contrato social. La educación se propone hacerles renunciar a ese estado desde pequeños, y su método consiste en la disciplina y la severidad. El castigo solo debe ser empleado en este terreno, el de la formación de las costumbres, y únicamente cuando no se haya logrado convencer al pupilo razonando. En cuanto a la instrucción, se debe propiciar la inclinación del niño hacia el estudio sin la vara [...] Locke sugiere también prestar la máxima atención a la naturaleza particular del niño [...] sacar el mejor partido de lo que la naturaleza ha puesto en los niños. (Locke, 2012: 17).

Las obras de Rousseau y Locke han sido dos obras fundamentales en la filosofía de la educación, pues sus ideas formaron parte de los principios de la nueva escuela que el Estado conformaría para la educación del niño

La infancia, encausada por el Estado, se institucionaliza cada vez más, a partir en primer lugar del régimen escolar y de los nuevos tratados pediátricos, médicos e higiénicos, donde ella alcanza un verdadero protagonismo; junto con la nueva concepción burguesa de la familia se cristaliza con los avances de la creciente sociedad industrial. (Levin, 2000: 36).

Por otro lado, la medicina también comenzó a interesarse por la infancia, se lograron realizar publicaciones proponiendo cuidados médicos para el infante, esperando que la madre se ocupe de estos cuidados; a su vez la función de la madre en ese papel va adquiriendo un lugar fundamental y se va determinando una relación madre – infante, fabricando estrategias para incidir correctamente en su desarrollo.

En esta época también se puede apreciar que la representación del niño es concebida de forma ambivalente; pues por un lado se le concibe como un ángel puro e inocente y, por otro lado, como un ser con maldad encarnada que requiere ser dominada y sometida para su corrección. En esta misma época hay un clivaje en el castigo, de ser un castigo corporal pasa a ser un castigo mental, pues se considera que la búsqueda de su satisfacción se relaciona con que no es precisamente de la razón.

Podemos entrever como la entidad biológica del niño se va diferenciando de la del adulto y a su vez como va alcanzando una representación simbólica en el discurso social. Los poderes públicos empezaron a pensar en los niños en cuanto tales, con necesidades diferentes y especiales, en el siglo XIX estas nuevas representaciones sobre los niños producen modificaciones importantes en la sociedad burguesa.

Este movimiento colocó al niño como un objeto de interés para la ciencia, lo cual instituyó esperanza y desesperanza; por un lado se percibe como el portador del futuro, efecto que deriva en una inversión afectiva y económica, y por otro lado lo pone frente a una mirada que lo hace visible y evaluable, manifestándose una preocupación por su salud y enfermedad no sólo física sino también mental, ¿Y cuáles son los saberes que se producen sobre el niño en relación a su salud mental en el acontecer de estos movimientos?

1.2 La noción de salud mental en el niño en la modernidad

En las culturas antiguas no existía la noción de salud o enfermedad mental infantil; ante una condición diferente observada en el niño, ésta se pensaba como un error de crianza, un defecto orgánico, un castigo o un regalo divino, al igual que en el adulto, y tampoco había un interés por el padecer del niño y lo que lo producía.

En la antigua Grecia se concebía a la Locura como una obra de los dioses enviada como castigo a las personas. Las sociedades que han transmitido esta información la han modificado y la imagen de la locura ha cambiado, lo cual ha sido un obstáculo para nuestra comprensión, al respecto cita Padel: *“Cuando un dáimon prepara males para un hombre, primero daña el noûs (mente) de aquel a quien amonesta”* (Padel, 2009:24).

Cuando se trataba de un mal dado por los dioses, de los dioses mismos venía la cura. En el caso de los niños acaecidos por un mal en la mente, los padres tomaban el mal del hijo como un castigo divino hacia ellos por su obrar, aunque también podía ser una bendición; esta idea se vinculaba con una prueba del orden divino a la que los padres eran sometidos, y de ser superada, ellos gozarían de las dichas otorgados por los dioses en recompensa por aceptar la prueba. Aun en el discurso coloquial, se puede escuchar en algunos padres de niños en una condición de autismo, frases como; *“mi hijo es una bendición de Dios que debemos aceptar”, “mi hijo es un ángel especial”, “no sé ¿qué hicimos como padres para merecer esto?”, “algo malo he de estar pagando”*, estas frases nos dejan entrever que en la actualidad en algunas culturas la condición del hijo se sigue tomando como un castigo o una bendición de Dios.

Con el triunfo del cristianismo, por un lado, la posición del niño se dignifica pues es presentado como ejemplo de inocencia, sencillez y pureza, y, por otro lado, adquiere fundamental relevancia el lugar del hijo (Jesús), con respecto al padre (Dios) [...] En los versículos 14 y 15 del evangelio según San Marcos, Jesús afirma: Dejad que se me acerquen los niños, no se lo impidáis, porque los que son como ellos tienen a Dios por rey. Os lo aseguro: quien no acepte el reino de Dios como un niño, no entrara en él. (Levin, 2000:30).

A través del cristianismo se representó al niño como una vía para llegar a Dios, el niño mismo parece encarnar a Dios en su cuerpo, así que sólo lo bueno puede emanar de él y aquello que se relacione con la maldad no podría ser cosa de Dios sino cosa de fuerzas oscuras demoníacas, nos dice Padel:

En el siglo XX, una esquizofrénica le dijo a Laing (psiquiatra escocés que escribió sobre la esquizofrenia) que «había nacido bajo un sol negro» [...] Julie había abandonado la escuela a los catorce años, y leía muy poco [...] su lenguaje [era] una expresión del modo en que experimentaba el estar en su mundo [...] Bajo el sol negro ella existía como una cosa muerta (Padel, 2009:108).

Lo que nos muestra esta imagen medieval es la existencia de una fuerza externa que escapa al control del individuo y actúa sobre su vida sin ningún dominio, por lo cual dependía de esta misma fuerza otorgar el bienestar al individuo.

A finales del siglo XVIII, Pinel intenta realizar un movimiento diferente en la forma de ver el padecimiento mental en el niño, el cual en la Edad Media se había pensado como una posesión demoníaca o como una fuerza oscura externa a él, para pensarlo como un efecto de su mente por algún retraso mental principalmente. Al realizarse la construcción de un pabellón para niños en el manicomio general, se le otorga un lugar en la psiquiatría y se producen los primeros trabajos sobre psiquiatría infantil. Posteriormente la educación, la medicina y la psicología jugaron un papel importante en la noción de salud mental en el niño.

A fines del siglo XIX y principios del XX, surge otro discurso diferente a la ciencia médica, educativa, psiquiátrica y psicológica, se trata del discurso del psicoanálisis, mismo que hace su aparición, a principios de siglo XX, cuando Freud puso de manifiesto que en el

niño existía una sexualidad y la diferenció de la del adulto. Interesado en la sexualidad infantil y en las teorías sexuales infantiles, Freud (1909), además de observar las conductas de sus propios hijos, pide a sus discípulos les hagan llegar información al respecto. Max Graf, padre del niño que en la historia del psicoanálisis conoceríamos como *el pequeño Hans*, comunica a Freud acerca de los sueños, juegos, fantasías y temores de su pequeño hijo, y en una especie de supervisión clínica, Freud al tiempo que sugiere al padre formas de intervención ante la fobia de Hans, toma como base dicha información para consolidar sus teorías en torno a la sexualidad infantil y su relación con la enfermedad. Si bien es cierto que Freud nunca recibió en su consultorio pacientes niños, también es cierto que el historial de Hans y lo que sabemos de su misma vida familiar evidencian su interés en los niños, de tal manera que años más tarde, a raíz de la observación de su pequeño nieto, pudo averiguar la importancia del juego en la constitución del psiquismo del niño. De esta manera, Freud sentó los precedentes para que más tarde psicoanalistas como Melanie Klein, Sophie Morgenstern, Anna Freud, Françoise Dolto y Maud Mannoni continuaran su legado e hicieran valiosas aportaciones tanto teóricas como técnicas al psicoanálisis con niños.

Por su parte, aunque con ciertas desviaciones teóricas, Anna Freud en 1927 planteó la idea de *desarrollo normal* en el niño y una preocupación por la prevención de la salud mental infantil, lo que le permitió establecer una relación muy estrecha entre el psicoanálisis, la educación, la psicología y la pediatría, cuestión que implicó que en años posteriores la psicología se apropiara del concepto de *desarrollo normal infantil*, para lograr en el niño un desarrollo saludable, estableciendo tratamientos que buscan la adaptación del niño en la cultura y proponiendo modelos que determinan su comportamiento normal, a su vez se establecieron parámetros diagnósticos que encasillaran al niño, con el fin de describir cualquier condición que no entrara en los términos de desarrollo normal y sano.

Inicialmente la psiquiatría infantil recibió fuertes influencias de las aportaciones de Melanie Klein y Anna Freud, al respecto Thomas señala que:

Ciertos trabajos de Anna Freud y de sus colegas habían creado asimismo un “perfil de desarrollo” por medio de métodos de diagnóstico que evalúan a la vez la normalidad y la anormalidad del comportamiento de los niños y proveen una “imagen interna del niño”; lo hacen acentuando en particular la interacción y el desarrollo (libidinal y agresivo) del ego y del superyó. El niño aparece allí motivado por las fuerzas instintivas de la sexualidad infantil, el complejo de Edipo, la agresividad primitiva, la regresión y la fantasía. El resultado como Nikole Rose lo subrayó, es que “la vida psíquica de los niños había quedado abierta directamente a la mirada psicoanalítica y se volvió observable, susceptible de una notación, inscribible en los términos [...]”. (Thomas, 2014:12).

Las aportaciones del psicoanálisis a la psicopatología infantil han tenido una implicación en la construcción de la psicopatología infantil actual, puesto que para Freud toda neurosis se deriva de una neurosis infantil y pone el acento en la inhibición o el exceso, y el psicoanálisis lacaniano pone el acento en la falla de la función paterna, la ley, en las psicosis graves de la infancia, de tal forma que la nosografía que propone el psicoanálisis también se ha llegado a inscribir como otra forma de evaluación diagnóstica, nos dice Casanova:

Pues recordare que la clasificación en perversión, neurosis, psicosis, es freudiana; si no viene completamente de Freud, al menos Freud la ha confirmado y fortalecido, es a él a quien debemos la solidez y la perennidad de esos casilleros, donde cada uno puede situarse o situar al otro, a todos los otros. Uno puede preguntarse si se trata de una vieja supervivencia, tenaz y adherida como una garrapata, del freudolacanismo desesperado (Casanova, 1998:110).

En la actualidad evaluar a los niños para determinar su normalidad o anormalidad puede aliviar la angustia en los padres que apelan a la promesa ofertada por diferentes disciplinas, como la psicología, la psiquiatría, la medicina y las neurociencias, que buscan resolver la anormalidad detectada en un niño, empero el diagnóstico que se establece queda ligado fuertemente a un proceso que responde a estándares preestablecidos que intentan patologizar la infancia.

1.3 El diagnóstico como un saber sobre el niño

El psicoanálisis no sigue los mismos criterios de la ciencia médica, pues para el psicoanálisis el diagnóstico que construye la psiquiatría y la psicología es descriptivo y no se sirve de él, pues su interés recae en intentar comprender la constitución y dinámica psíquica del sujeto, pero sin apresurarse a ese entendimiento como lo haría la psiquiatría a partir de las clasificaciones psiquiátricas. A partir del psicoanálisis freudiano, se han planteado tres estructuras psíquicas que de alguna manera permiten comprender la dinámica psíquica y establecer un diagnóstico diferencial, a saber; neurosis, psicosis y perversión; un punto referencial para distinguir entre una estructura y otra lo encontramos en relación a cómo el sujeto se posiciona frente a la sexualidad infantil y la castración. No obstante, esta diferenciación entre las estructuras ha generado algunas dificultades y debates interminables, puesto que más allá de la importancia de los diagnósticos diferenciales que orientan la cura psicoanalítica, con frecuencia tales estructuras se toman como categorías psicopatológicas que obturan el devenir subjetivo al pretender siempre tener como un referente privilegiado a la normalidad – salud y anormalidad – enfermedad.

Revisando un poco la historia podemos decir que desde finales del siglo XIX y gran parte del siglo XX, la psicopatología estuvo marcada por la división diagnóstica de neurosis, psicosis y la perversión, pero esto cambió cuando surgieron los grandes sistemas de clasificación como el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) y el DSM (Manual

Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales). Las dos primeras versiones del DSM estuvieron influenciadas por la teoría psicoanalítica, en ellas se podían encontrar términos como neurosis o mecanismos de defensa, no así en la última versión. Por otro lado, en la CIE-9 y CIE-10 se continúa haciendo referencia a “trastornos neuróticos”, pero la neurosis como entidad clínica, ha sido dividida en trastornos de ansiedad, donde también se incluye las fobias, el TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo), Trastornos disociativos y somatoformes.

Posteriormente en la década de los 50's, se desarrollaron fármacos para tranquilizar o inhibir las acciones sintomáticas en los pacientes psiquiátricos, y algunos de estos fármacos utilizados han sido los ansiolíticos, epilépticos y antipsicóticos, aunque se han usado de manera indistinta para varias enfermedades, y posiblemente es aquí donde encontramos el mayor fracaso de la farmacología.

Asimismo, la psicología cognitiva y conductual comienza a adquirir un lugar en Occidente. El positivismo como aliado de las ciencias experimentales tuvo su efecto en estas psicologías, que buscan lo claro y lo preciso. Más recientemente en la década de los 90's, la psiquiatría y la psicología se van beneficiando de las neurociencias que intentan explicar los fenómenos psíquicos a través de lo orgánico, reduciendo el sujeto a categorías biologistas y patologizantes.

A finales del siglo XX, el diagnóstico se exhibe como un segundo nombre o un nombre primero, y es muy común escuchar a personas decir: “*soy obsesivo*”, “*soy bulímica*”, “*soy depresivo*”, también se puede escuchar a algunos padres llamar a sus hijos por medio de una nominación diagnóstica como: “*mi hijo es TDH*”, “*mi hijo es Asperger*”, “*mi hijo es Autista*”, como si esta fuera una forma de decir *quiénes son*, el diagnóstico no es el nombre, pero lo es para quien se lo ha apropiado, como un saber que se impone a su saber, nos dice Soler.

El diagnóstico sería una especie de abuso de saber en provecho de otra cosa; dicho de otro modo, es la idea de que el ejercicio clínico, que es un ejercicio de saber, solo es la justificación del goce clínico (Soler,2009:20).

En el diagnóstico hay algo que excede, se escribe como un nombre en una lista botánica, para clasificar su género y especie, y en la práctica clínica se trata al sujeto de acuerdo a su clasificación, neurótico, histérica, psicótico, autista, de acuerdo a Braunstein:

Linneo en 1763 produjo la primera clasificación científica de la enfermedad en comparación con la clasificación botánica. Esto sirvió como antecedente a Pinel, quien no se limitó sólo en clasificar sino en completar la nomenclatura con la descripción diferencial de las enfermedades. En el sistema clasificatorio se produjo la distinción de cinco clases fundamentales: Melancolía, manía con delirio, manía sin delirio, demencia e idiotismo. Este modelo fue propuesto por Pinel en 1801, al considerar que la enfermedad mental podría deberse a desgarrros de las facultades cerebrales, a causa de lesiones físicas, hereditarias o morales. (Braunstein, 2013: 22-23).

El modelo botánico fue el propulsor e inspirador de la taxonomía de la clasificación como si se tratara de clasificar plantas por su color y apariencia. La mirada psiquiátrica pretende introducir del mismo modo la “enfermedad”, en una jerarquía de clase, género y especie.

Con el siglo XX llegaron nuevas clasificaciones que incorporaban nuevas categorías, basadas en las descripciones de Kraepelin con 14 categorías. Se sistematizó el campo de la psicosis, se incluyó la demencia precoz, la cual después fue sustituida por Esquizofrenia, término que acuñó Bleuler. Una de las formas de extraer los caracteres para evaluar a un individuo y clasificarlo en alguna categoría, es a través de un cuestionario, donde se extraen los ítems y se encasilla en el marco nominal, de una manera como la de Kraepelin con sus pacientes.

Para Braunstein (2013), la clasificación taxonómica no es otra cosa que el tropiezo, maquillaje y barniz científico que ocultan la tragedia del encasillamiento de los seres humanos por parte de los médicos de la salud mental con el pretexto de “clasificar” otra “cosa”, pareciera que esto es para evitar la palabra “enfermos mentales”.

El dominio de la psiquiatría infantil parece aún más incuestionable que cuando se trata de los adultos, y cualquier manifestación psíquica se puede reducir a una causa neurobiológica, basado esto en la evidencia, es precisamente lo que podríamos cuestionar de estos dispositivos que emiten los diagnósticos, la insistencia en hacer visible la causa.

El dispositivo de la salud mental incluye elementos discursivos y no discursivos, reglamentos institucionales, manuales de clasificación, edificios, libros y cursos de especialización, aparatos de difusión, ideología, códigos de procedimientos técnicos y de relación con otros dispositivos, por ejemplo, el de la familia, el de la sexualidad, el de las prisiones, el de la salud en general (medicina), el jurídico, político y policial, el educativo, etc.

De acuerdo a Braunstein (2013) en este dispositivo se incluye:

- El técnico psi (psiquiatra, psicólogo, psicoanalista).

- La función psi (toda aquella operación que se realiza para redimir y normalizar al individuo).
- El saber psi (todos los instrumentos desarrollados para ejercer la función psi).

Encontramos que desde comienzos del siglo XIX el discurso del dispositivo *psi* se convirtió en una forma de control, normalización y sujeción del individuo, por lo que hace su aparición en todo ámbito social, escolar, familiar, laboral, de esta forma el dispositivo *psi* oferta la enfermedad y oferta la cura, a través de una serie de elementos activos en el discurso misivo sobre la salud mental infantil. Los agentes *psi* (psicopedagogos, psicólogos, psicoanalistas, entre otros) “*no saben lo que hacen*” en la medida en la que se perciben como técnicos que aplican las herramientas: entrevistas, los cuestionarios, las pruebas de personalidad y el tratamiento para tratar a los pacientes con psicoterapias.

El diagnóstico en el dispositivo *psi* no se encuentra, se emite, es un acto performativo en donde la palabra hace la cosa que nombra y hace al sujeto que lo recibe, es decir la palabra hace a la patología, Thomas dice al respecto sobre el nombre:

El nombre de las cosas cobra una importancia infinitamente mayor de lo que ellas son. La reputación, el nombre y la apariencia, el valor, el peso y las medidas habituales de una cosa –que en su origen no reenvían sino al error, a ese arbitrario del que se encuentra revestida como de una indumentaria perfectamente ajena a su naturaleza y a su epidermis-, la creencia en todo eso, transmitida de una generación a otra, vino a fundarlo como el cuerpo mismo de la cosa. ¡La apariencia del comienzo siempre termina por volverse esencia y opera como esencia! ¡Que locura sería la de pretender que bastaría denunciar este origen, este velo nebuloso del delirio, para

reducir a la nada el mundo considerado como esencial, la así llamada “realidad”! ¡Sólo los creadores pueden aniquilar! Pero no olvidemos esto: basta crear nuevos nombres, apreciaciones, verosimilitudes nuevas, para crear a largo plazo nuevas “cosas” (Thomas, 2014:19).

De acuerdo a nuestras formulaciones anteriores, podemos observar la ansiedad por nombrar a aquello que carezca de nombre, lo cual muestra un desdoblamiento casi enloquecedor por otorgar un sentido y comprensión a las cosas y a los fenómenos efectivos de los sujetos que no alcanzan una comprensión, de esta forma el diagnóstico como nombre de la enfermedad mental, pareciera contener un saber sobre el sujeto, aunque paradójicamente lo vacía de ese saber y cierra la posibilidad de saber algo sobre el padecer de sí.

1.4 Nombrar para ordenar la diferencia

Quizás la búsqueda de dar un nombre y sentido a las cosas sea una reminiscencia de la tradición antigua mitológica, por ejemplo podemos observar en un canto mesopotámico sobre la creación, de origen acadio, que toma su nombre de las palabras con las que empieza “*Enûma Elish*” (*cuando en lo alto*), el cual relata un mito y nos dice que: “*cuando en la altura los cielos aun no estaban nombrados y en lo bajo la tierra no tenía aún nombre [...], el mundo fue poco a poco cobrando un sentido al ser nombrado*” (Smith, 1989, pp. 57-60). El nombre da una función y lugar a las cosas, de otra forma pareciera que se está frente al caos, los nombres son la consecuencia de las cosas en su orden.

De acuerdo a este mito, en un inicio el mundo parecería mostrarse como un caos al carecer de nombre, y a medida que las cosas fueron nombradas estas fueron cobrando una

forma, orden y un sentido; el nombre asigna una función y da un lugar a las cosas, y cuando falta pareciera que deviene el caos, de tal manera que los nombres parecieran la consecuencia directa de las cosas situadas en un orden preestablecido.

En las disciplinas interesadas en estudiar al ser humano prevalece el interés por nominar y clasificar cada uno de los rasgos de su comportamiento, principalmente cuando éstos parecen estar fuera de las normas preestablecidas por la sociedad. Más que entender lo que los sujetos pueden decir sobre su comportamiento, el interés está puesto en clasificarlo, siendo este un ejercicio fundamental que permite asignarle a cada individuo un diagnóstico como forma nominativa que produce historias y destinos. El estudio de las psicopatologías contempla un conjunto ordenado de conocimientos relativos a las anomalías y desordenes de la vida mental, en todos sus aspectos, inclusive sus causas y consecuencias, así como los métodos empleados en su tratamiento.

Actualmente, el interés de la psiquiatría está puesto en describir las manifestaciones y modos de ser de la actividad anímica, principalmente en sus formas desbordadas de los límites de la psicología normal; su fin último no es la comprensión del sujeto sino su adaptación. Al respecto nos dice Foucault que:

Probablemente la clínica sea el primer intento, desde el Renacimiento, de formar una ciencia únicamente sobre el campo perceptivo, y una práctica sólo sobre el ejercicio de la mirada. Ha habido, sin duda, la de Descartes a Monge, y anteriormente entre los pintores y los arquitectos, una reflexión sobre el espacio visible; pero se trataba de fijar una geometría de la visibilidad, es decir, de situar los fenómenos señalados la percepción en el interior de un dominio sin mirada; las formas inteligibles fundaban las formas percibidas en una exposición que las suprimía. La clínica no es una

dióptrica del cuerpo; reside en una mirada a la cual no escapa. Supone, sin interrogarla, la visibilidad de la enfermedad, como una estructura común en la cual la mirada y la cosa vista, la una frente a la otra, encuentran su sitio (Foucault, 2012:126).

Encontramos pues que las diferentes ramas de la medicina y de la psicología, haciendo uso de los más variados dispositivos, intentan visibilizar la enfermedad, empeñándose en situarla en el cuerpo o en la conducta, esforzándose en medirla y reducirla en rasgos medibles y cuantificables en gráficas basadas en resultados de laboratorio, colocando de esta manera, la mirada clínica en un objeto escurridizo como lo es la llamada *salud mental*. ¿Cuáles son las consecuencias e implicaciones que este ejercicio científico acarrea a la práctica clínica con niños? Sin ánimos de simplificar las cosas, por el momento podemos decir que una de las más graves consecuencias es la de convertir un signo o un síntoma en una enfermedad que sustituye y obtura la subjetividad, principalmente cuando el establecimiento de diagnósticos prematuros y apresurados aparece como imperativo para la prescripción de tratamientos ya sea farmacológicos o psicológicos con fines normativos y de adaptación de las conductas.

En medicina, el síntoma se articula como una queja de orden subjetivo, pero es el médico quien, mediante la observación de diferentes signos, según su saber referencial, su experiencia y su técnica, atribuyen un diagnóstico en correlación con la queja y el organismo.

La psiquiatría y el psicoanálisis tienen concepciones diferentes en cuanto a la concepción del síntoma, y por lo tanto la orientación que tiene cada uno en su forma de intervenir es diferente. La psiquiatría toma al individuo como un objeto de estudio para incluirlo en la generalidad de una clasificación diagnóstica partiendo del síntoma como señal de enfermedad, mientras que para el psicoanálisis el individuo es tomado como un sujeto

singular, que no se puede capturar en la generalidad, teniendo al síntoma como algo que porta un saber pero que no determina al sujeto.

De acuerdo a Freud (1914), en psicoanálisis el síntoma es un signo de que algo podría no marchar bien para la persona, pero la diferencia está en que no hay saber sobre el mismo porque se trata del saber inconsciente, de algo que está reprimido para el sujeto y precisa ser descifrado, el signo es algo que de cierto modo representa algo para alguien, y un signo puede tener una representación diferente para cada persona.

En la actualidad el síntoma enuncia la patología y su diagnóstico, y el sujeto es reducido a esa nominación o etiqueta. El niño queda reducido a una patología que lo nombra y le da una identidad que lo atrapa y estigmatiza marcándolo de por vida. Ahí, donde la medicina encuentra un enfermo y la psicología a un individuo cuya conducta debe ser moldeada, la clínica psicoanalítica abre un espacio posible para dar lugar a la palabra del sujeto.

Conclusión capítulo I

A modo de conclusión en este primer capítulo, como hemos visto anteriormente la categoría de lo infantil es una representación de carácter socio-histórico, que se ha construido en su relación con la función que ha tenido en la cultura. En la actualidad la infancia es un momento privilegiado para las ciencias médicas modernas que buscan localizar oportunamente cualquier signo de enfermedad, para prevenir y evitar que futuros adultos no puedan adaptarse al sistema neoliberal y capitalista, es por ello que se ha establecido la normalidad como una condición necesaria en los niños, por lo tanto se han puesto en marcha ejercicios mediáticos, como la evaluación o tests de personalidad que intentan medir la

conducta normal o anormal, para una vez que se haya localizado alguna anormalidad esta pueda ser tratada y modificada, y así el sujeto pueda corresponder con las exigencias sociales.

Por medio de la descripción del desarrollo normal del niño que se hace a través de los diferentes manuales médicos y pedagógicos, encontramos que las diferentes ramas de la medicina y de la psicología, hacen uso de los más variados dispositivos que buscan visibilizar la enfermedad, empeñándose en situarla en el cuerpo, en el cerebro con la pretensión de medirla y ponerla en gráficas, colocando de esta manera, la mirada clínica en un objeto escurridizo como lo es la llamada *salud mental*, convirtiendo un signo o un síntoma en una patología que sustituye y obtura la subjetividad, principalmente cuando el establecimiento de diagnósticos prematuros y apresurados aparece como imperativo para la prescripción de tratamientos ya sea farmacológicos o psicológicos con fines normativos y adaptativos en los niños. Sin embargo, el psicoanálisis encuentra que ahí donde las ciencias médicas y psicológicas clasifican y nominan a un sujeto, el psicoanálisis se pregunta por él y por el saber que guarda su síntoma.

CAPÍTULO II

II. EL HACER DEL PSICOANALISTA CON NIÑOS EN UNA CONDICIÓN DE AUTISMO

En el siguiente capítulo trataremos de elaborar un importante tema: el hacer del psicoanalista con niños en una condición de autismo, pues si bien el autismo nos ha cuestionado ya que se yuxtapone al método clínico psicoanalítico y toda tentativa orientada a interpretar rompe sus reglas con el autismo, puesto que desde la óptica del psicoanálisis su práctica implica la palabra, lo que se articula y juega en la palabra del niño, entonces, en el autismo pareciera que no tenemos esa palabra. A su vez, lo que se ha testimoniado sobre el autismo lo ha formula como un déficit en la articulación con la lengua, así que podríamos

decir que en esto se ubica precisamente el hacer del psicoanalista, abordar el autismo no como un déficit de la lengua si no como una posición distinta en esta, y de lo que podría tratarse es de inventar una posición distinta desde donde leerla, no para orientarlo a una posición neurótica-normalizada sino para inventar una posición distinta de ir con el autismo.

2.1 La clínica psicoanalítica con niños

Melanie Klein propuso el juego como una técnica de trabajo clínico con los niños, marcando una diferencia con el trabajo clínico del adulto, sin embargo, aunque el juego pueda ser una técnica privilegiada en el trabajo clínico con el niño, lo cierto es que también hay niños que no juegan, y esto no implica que no sea posible el análisis con niños, o que porque no se juegue exista algún signo de patología. No obstante, hemos de entender también que el juego convencional tiene una función estructural en el niño y que a través del juego se simboliza e historiza la vida anímica del niño, así que el juego es un discurso y esto nos conduce a reflexionar sobre lo que se habla en ese discurso, empero pareciera que un niño en una condición de autismo no juega, cuestión que nos interroga sobre el trabajo clínico con estos niños, ya que implica un trabajo más particular que nos convoca a inventar otras formas de lectura y otras formas de pensar el psicoanálisis de Freud.

En 1890 Freud en su trabajo sobre el *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)*, problematizó las inscripciones de lo corporal en la psique, pero Freud ¿cómo pensaba la psique? El término *psique* fue traducido como *alma*, por lo que para Freud el *tratamiento psíquico* podría tratarse de *tratamiento del alma*, pero Freud tenía una concepción propia sobre la idea del alma, así que *tratamiento psíquico* quiere decir, más bien, *tratamiento desde el alma* (Freud, 1890:115). En otras palabras, las perturbaciones desde lo corporales influirían sobre lo anímico del hombre de manera primaria e inmediata, como lo pueden ser las palabras. Freud en su reflexión nos dice que hay un camino especial que nos permite acceder

al alma y ese camino es la palabra, y las palabras son, en efecto, el instrumento esencial del tratamiento anímico, es decir una vía para la cura es la *palabra*.

Freud señala que “*El lego hallara difícil concebir que unas perturbaciones patológicas del cuerpo y del alma puedan eliminarse mediante «meras» palabras del médico*” (Freud, 1890:115). Las palabras son, sin duda, un medio para provocar alteraciones anímicas en aquel a quien van dirigidas y por eso ya no suena enigmático aseverar que el ensalmo de la palabra pueda eliminar fenómenos patológicos, tanto más aquellos que, a su vez, tienen su raíz en estados anímicos. Las palabras pueden curar, pero también enfermar y perturbar, lo que Freud intenta proponer es que el afecto puede ser puesto en la palabra, por lo tanto, esto posibilitaría una cura, por vía de la palabra.

Para Freud estamos siendo ahí donde no queremos pensar, pues hay algo que se le escapa a la racionalidad, es así que parecería que la razón no sirve para explicar los fenómenos psíquicos. El pensamiento y la conciencia es aquello de lo que podemos darnos cuenta, pero en eso que decimos no es lo que queremos decir pues estamos siendo engañados por el lenguaje, el consciente podría ser sólo la antesala de todo lo no dicho que ha sido reprimido y que es inconsciente, aunque no todo lo reprimido es inconsciente. En Freud lo reprimido tendría que ver con una representación investida por una carga energética que no es accesible a la conciencia, pero que se puede acceder a ello a través de los sueños, los lapsus, el chiste, el equívoco, este es el gran descubrimiento freudiano.

Habremos, pues, de confesar que el alma se halla en el sueño, y con respecto a sus imágenes y percepciones, en idéntica situación que durante la vida despierta (Freud, 1893: 713).

Cuando Freud abordó el sueño se pregunta ¿Qué le dice el sueño que narra un paciente? Y a través de la investigación que Freud realizó sobre el sueño, formuló la hipótesis de que este podría provenir de un deseo reprimido, lo cual llevó a Freud a un terreno que le parecía traspasar un límite de lo no demostrable, el inconsciente. Freud propone el sueño como una de las fuentes del material que puede revelar algo del inconsciente. Ahora bien, visto el sueño como una vía de acceso al inconsciente toda vez que en él se escenifique lo reprimido, lo inconsciente, y si para Freud el camino hacia el inconsciente son las palabras, entonces esto es un elemento de valor en nuestra investigación analítica en el trabajo clínico con adultos y niños.

Hemos de entrever que, el objeto del psicoanálisis es diferente al objeto de las otras psicologías, puesto que para estas su objeto es la percepción, la conducta y su relación con la conciencia, para el psicoanálisis el objeto no se reduce sólo a la investigación de la conciencia sino lo que le interesa es ¿Cómo opera el inconsciente sobre el cuerpo? Freud en el texto de *La Interpretación de los sueños* (1899 [1900]), nos mostró que por vía de las formaciones de lo inconsciente como: los lapsus, los equívocos, los olvidos, las fantasías, el chiste, podemos desentrañar esta operación.

El saber que se ha constituido en la psicología y la psiquiatría sobre el niño, pareciera que es un saber que intenta responder no por el sujeto sino sólo por el cuerpo biológico del niño. En el trabajo analítico de lo que se trata es de entender como lo inconsciente opera en el cuerpo y como se coloca uno frente a eso, el paso por el cuerpo implica pasar por el semejante, puesto que no somos sin él, así que en el trabajo clínico con niños podríamos decir que el trabajo analítico no es diferente, y esto es lo singular del psicoanálisis, sin embargo, si es a través de la palabra que podemos develar algo del inconsciente, y la forma en que opera lo pulsional en el cuerpo del sujeto, entonces ¿de qué hablamos cuando nos referimos a la clínica psicoanalítica con niños? Cabe mencionar que cuando en el contexto de la clínica psicoanalítica nos referimos al niño, no se hace referencia a aquel que se encuentra en determinada etapa de desarrollo evolutivo, sino que se trata de un sujeto en vías

de constitución, un sujeto que está siendo en cada momento, se trata de un cuerpo atravesado por lo pulsional, que desborda su aparato psíquico y acontece.

2.2. La niñez no es lo infantil

*Yo no sé de la infancia
más que un miedo luminoso
y una mano que me arrastra
a mi otra orilla.
mi infancia y su perfume
a pájaro acariciado
(Pizarnik A.)*

A lo largo de la historia del movimiento psicoanalítico ha habido varios psicoanalistas que se han interesado en particular por el trabajo clínico con niños, Hermine Hug-Hellmuth (1871-1924) fue una pionera en el trabajo psicoanalítico con niños y Freud la llegó a designar como representante del psicoanálisis infantil, sin embargo; su trabajo se intentó olvidar por su muerte trágica. Posteriormente, el conocido caso del *pequeño Hans*, publicado en los historiales freudianos, logró ser el más emblemático para la teoría del psicoanálisis. Si bien dicho historial es considerado como el primer trabajo de análisis de un niño, también debemos reconocer que éste se dio en condiciones muy particulares toda vez que fue el propio padre de Hans quien estuvo a cargo del mismo, y en una especie de supervisión, consultaba a Freud, sobre la conducta de su hijo. Más allá de los cuestionamientos técnicos respecto al análisis de Hans, nos interesa destacar la importancia teórica – clínica que el caso tiene, pues con este historial, además de consolidarse los planteamientos teóricos respecto a la sexualidad infantil, se abre también la posibilidad de una intervención psicoanalítica con niños.

Dicho esto, encontramos que la clínica psicoanalítica con niños no es bajo ninguna circunstancia una práctica que busca la adaptación del niño que padece, como tampoco tiene un carácter psicoeducativo con fines preventivos de un mal mayor futuro, sino que contempla que el niño es propietario de un saber que desconoce respecto de su padecimiento, es el niño quien a través de sus síntomas muestra ese saber y, al mismo tiempo, intenta apropiarse de él e historizarlo, y en el espacio clínico la función del analista es la de un testigo que da testimonio del saber de ese niño.

Si en la clínica psicoanalítica con lo que se trabaja es con lo *infantil*, es preciso que podamos definir qué se entiende por *infantil*. Para Freud lo infantil había sido afectado y modificado por la amnesia infantil, y por las coordenadas inconscientes del paso del sujeto por esas épocas tempranas de su infancia. Esto nos lleva a pensar en los andamiajes que lo configuran y en las temporalidades que se abren, un movimiento que Lacan pensó en tres tiempos lógicos, pero no cronológicos o en tres momentos en el que uno antecede al otro, y constituyen al sujeto.

En la clase del 29 de enero de 1958 Lacan nos dice que; en un primer tiempo el niño lo que busca, en cuanto deseo de deseo, es poder satisfacer el deseo de su madre, es ser el objeto satisfactorio de la madre, en este primer tiempo el sujeto se identifica en espejo con lo que es el objeto del deseo de la madre, dicho de otra forma, el niño es el falo de la madre, pero el niño sólo podría convertirse en el objeto del deseo de la madre, en la medida en que el deseo de la madre está afectado por la interdicción paterna. En esta etapa la constitución del sujeto podría detenerse y aquí pueden encontrar su fundamento un cierto número de trastornos, por ejemplo, en una condición de autismo parecería que el sujeto no consigue ubicarse como el falo de la madre, en cuanto objeto de deseo de la madre.

En un segundo tiempo, en el orden imaginario, el padre interviene como privador de la madre, desde el primer tiempo la metáfora paterna ya actúa en sí, por el discurso y la ley,

y la madre es portadora de esa ley, pero es aquí en el segundo tiempo en que el padre interviene como un mensaje que le dice al niño *No te acostarás con tu madre* y a la madre *No reintegrarás tu producto*, con esta intervención el padre se manifiesta en cuanto Otro, ya que la ley no es suya sino del Otro.

En un tercer tiempo el padre es portador del falo, pero no es el falo, el padre puede darle a la madre lo que ella desea, y puede dárselo porque lo tiene, de esta forma la identificación puede producirse con la inscripción de la metáfora paterna, el tercer tiempo sólo podría venir tras la privación y castración de la madre, el niño es desalojado de la posición ideal con la que él y la madre podrían satisfacerse, podríamos pensar en que esta es la salida del complejo de Edipo, y sólo es favorable si la identificación con el padre se produce en este tiempo.

El papel que desempeña aquí la metáfora paterna es ciertamente el que podíamos esperar de una metáfora – conduce a la institución de algo perteneciente a la categoría del significante, está ahí en reserva y su significación se desarrollara más tarde. El niño tiene todos los títulos para la pubertad, y lo que más tarde se le puede discutir en el momento de la pubertad se deberá a algo que no haya cumplido del todo con la identificación metafórica con la imagen del padre, si esta se ha constituido a través de esos tres tiempos (Lacan, 1958: 201).

De acuerdo a lo anterior, el padre es un significante que se puede inscribir a través de la función materna, pero para que pueda inscribirse en el hijo tendría que inscribirse en la madre. El deseo de la madre es un exceso que el *Nombre del Padre* vendrá a regular. El nombre del padre es una función simbólica que produce una metáfora inaugural de separación y/o alineación con el Otro, e incluye al sujeto en una cadena significativa. En la psicosis no

se produce la operación de separación y/o alineación, el psicótico habita en la totalidad de su ser. En palabras de Lacan:

S es la letra S, pero también es el sujeto, el sujeto analítico, es decir, no el sujeto en su totalidad. Todo el tiempo nos dan la lata con que se lo aborda en su totalidad. ¿Por qué iba a ser total? nada sabemos de esto. ¿Es que han encontrado ustedes seres totales? Tal vez sea un ideal. Yo nunca vi ninguno. Por mi parte, yo no soy total. Ustedes tampoco. Si fuéramos totales, cada uno serio total por su lado y no estaríamos aquí, juntos, tratando de organizarnos, como se dice. Es el sujeto, no en su totalidad sino en su abertura. Como de costumbre, no sabe lo que dice. Si supiera lo que dice no estaría ahí (Lacan, 1954:366).

Si bien el sujeto es en su abertura y si es por vía del otro que se introduce la abertura y se constituye el sujeto, entonces el sujeto se constituye en el otro, y sobre todo no es sin la abertura inscrita en el otro que el sujeto logra constituirse. A su vez, en un primer momento el sujeto se constituye como objeto de deseo en el otro, pero sólo a partir de que se instituyó la abertura, la falta en el otro, puesto que el niño en tanto sujeto pareciera que vendrá a saturar la abertura en el otro para en otro momento romper con esa ilusión.

Ahora bien, comprendemos que en la práctica clínica lo que interesa es lo *infantil* en el niño, entendiendo lo *infantil* como aquellas representaciones de la infancia que no han sido inscritas psíquicamente y por lo tanto retornan con sus particularidades sintomáticas, a través de la palabra, por vía del juego, el equívoco, los lapsus, el sueño, entre otras formaciones del inconsciente que pueden ser historizadas, no obstante en el trabajo clínico con niños en una condición de autismo esto nos interroga, puesto que pareciera que no contamos con esos

valiosos recursos y esto nos invoca a inventar otras formas de lectura, cuestión que se intentará esclarecer en el siguiente texto.

2.2 El hacer del psicoanálisis con el Autismo

*El analista tiene que inventar,
su función es la de ser un inventor,
sino ¿qué otra cosa sería?*

(Martínez, M.)

En nuestras formulaciones anteriores nos hemos cuestionado sobre cuál es el propósito de nuestro quehacer clínico con niños en una condición de autismo, pues como ya hemos visto la clínica psicoanalítica no es una práctica que busca establecer un diagnóstico ni la adaptación del niño, como se plantea en las prácticas médicas, psicológicas o psiquiátricas, y si bien no encontramos ni en Freud ni en Lacan un referente que nos permita esclarecer dicha condición, también es cierto que en sus enseñanzas encontramos bases teóricas que nos permiten un acercamiento a su comprensión.

En la actualidad, el aumento de los diagnósticos emitidos sobre autismo ha traído consigo un furor por “prevenir y atender oportunamente el desarrollo de esta condición en el niño”, cuestión que lleva a los padres a solicitar una evaluación diagnóstica cada vez más temprana y precisa y, como efecto de ello, que se someta a una edad más temprana al niño a un tratamiento, de tal manera que la creación de estos diagnósticos parecería que produce nuevos cuerpos e inscripciones que enuncian formas de comportamiento.

El “*autismo infantil*” no ha dejado de plantear interrogantes como; ¿qué lo causa?, ¿tiene una etiología genética?, ¿el autismo es causado por una anomalía en la crianza del niño?, o bien, ¿se trata de una lesión neurológica? De esta forma, el autismo se ha constituido a partir de las hipótesis que se circunscriben a las interrogantes sobre su causa, y en la última década ha adquirido una mayor predominancia las hipótesis biologicistas, cuestión que invalida cualquier otro abordaje y construye una identidad radical para el niño que sea diagnosticado con autismo, pero, ¿bajo qué interés se ha construido el autismo? Cuando Kanner (1943) aisló el autismo como entidad patológica en el niño lo hace motivado por conseguir un lugar en la paidopsiquiatría, lugar que se consiguió.

En una entrevista realizada a la historiadora estadounidense Edith Sheffer el 28 de mayo del 2019, a cargo del periódico el Clarín de Argentina, por la reciente publicación de su libro “*Asperger’s Children: Los orígenes del autismo en la Viena nazi*”, nos devela que Hans Asperger durante el nazismo fue cómplice de la política de exterminio de cientos niños diagnosticados como “poco aptos” o “deficientes” en el régimen del III Reich. Hans Asperger definió el autismo como una psicopatía, que en aquella Alemania tenía connotaciones de criminalidad y se creía que el sadismo y la malicia eran intrínsecos a esta condición, por lo cual se consideró a estos niños como “irrecuperables”. A su vez, Sheffer señala en la entrevista que Asperger participo en el traslado de cientos de niños, de los cuales 789 niños habían sido considerados como gravemente discapacitados a Spiegelgrund, una clínica pediátrica en Viena donde se les practico la eutanasia, por medio de la administración de barbitúricos triturados para convertirlos en alimentos que se les daría de comer o inyectándoselos hasta que los niños se debilitaban y morían aparentando una muerte natural. Como podemos ver el diagnóstico de autismo en el nazismo tenía la función de nombrar una condición en los niños con el propósito de exterminarlos, bajo una preocupación ideológica e idealista, pareciera que en la actualidad persiste una reminiscencia de exterminio hacia los niños que no corresponden con las ideologías sociales actuales.

Desde que se constituyó el término de “autismo”, muchas de las ramas de la biología han intentado naturalizarla y de cierta forma lo consiguieron, al reducir su causa a una posible falla en el genotipo. Algunos de los estudios epidemiológicos sobre autismo intentan mostrar que es un trastorno poligénico (implica varios genes), sin embargo; no ha sido posible demostrar la relación entre los genes y la condición del autismo, pero pareciera que se prefiere concebir su causa como genéticamente natural, así de este modo para las ciencias médicas se pueden implementar y ofertar diferentes fármacos para su control, como única posible vía para su intervención.

El autismo se ha planteado como una enfermedad que es de un orden “natural”, con una serie de rasgos coherentes bajo esa lógica biologista (genes, sistema nervioso central), cuestión que se presenta con deficiencias en “los signos de la respuesta infantil”, como la ausencia de la reacción anticipatoria del niño cuando se le tienden los brazos para sostenerlo, “una incapacidad innata para establecer el contacto afectivo habitual, biológicamente previsto (...)”, sobre eso Kanner funda su síndrome y será necesario volver a considerarlo (Thomas 2014, pág. 18).

Si el autismo es “natural” estaría fijado a una “anormalidad” de la naturaleza, y ¿qué efecto tendría esto en el sujeto? Se tomaría el cuerpo del sujeto autista dentro de un perfil de comportamiento, predecible y controlable. Son numerosos los discursos que encuadran el autismo ya sea como una condición “natural” o como una “enfermedad”, causada por una vacuna, o porque la madre tomo antidepresivos durante el periodo de embarazo o lactancia. Podemos observar que, desde estos lugares en los que se piense la “causa” del autismo, se confiere al niño una identidad fija, asignan un lugar determinado en la historia y predicen su destino. Al respecto Tendlarz plantea que:

El autismo no es una enfermedad. El autista tampoco es un niño anormal. El niño normal no existe, si eso equivale a ajustarse a una norma preestablecida. Los sujetos son esencialmente diferentes unos de otros. El psicoanálisis se dirige a la singularidad del sujeto, aproximadamente a la posición de cada uno, a aquellos que lo vuelve único, a sabiendas que la solución de uno no vale para todos. No puede establecerse un tratamiento estándar, sino que hay que ver para cada niño cuál es su solución de acuerdo a sus posibilidades y de qué manera construye su mundo. Y eso vale para niños como para adultos por fuera de si son o no autistas (Tendlarz, 2016:13).

¿Cómo pensar el autismo desde el psicoanálisis? No se podría pensar como una entidad por los obstáculos categóricos y deterministas, puesto como hemos visto esto fija a una posición al sujeto, y cierra cualquier espacio para entender su condición, empero tampoco nuestra intención es entender su condición para corregir, adaptar o mejorar al niño. Desde nuestro lugar esto implica otra cosa, quizás un lugar en la que no se piense, sino que sólo se dé lugar a lo que emane, a lo que acontezca, y con ello se invente un plano distinto al institucional o médico, y en esto podemos ubicar la función del analista.

En torno a lo anterior, podemos considerar que el tratamiento psicoanalítico posibilita otras vías de trabajo con los niños, que no son equiparables al tratamiento médico, puesto que la intención del psicoanálisis es dar un lugar a la subjetividad particular de cada niño, y si se establece una nominación, esta se realiza en transferencia, como una aproximación diferencial entre una estructura y otra, no con el fin de describir la personalidad del niño, sino de acercarnos a una comprensión de su forma particular de funcionar para darle lugar a esta particularidad.

2.3 El juego en la práctica clínica psicoanalítica con niños en una condición de autismo

¿Cuándo hay un semejante, hay otro, hay un lenguaje?

A partir del trabajo clínico que realizó Melanie Klein con niños, sostuvo que el trabajo con niños era posible, pues a diferencia de Ana Freud, consideraba que el niño podía establecer una transferencia al igual que el adulto, y por lo tanto el método que se emplearía podría ser el mismo que el del adulto; también consideró que se debía evitar cualquier medida pedagógica, y propuso analizar ampliamente los impulsos negativos que el niño dirigía al analista. Al respecto Klein nos dice que:

De la misma manera que el modo de expresión es diferente en el niño, también es diferente la situación analítica global. Y, sin embargo, para ambos, niño y adulto, los principios fundamentales del análisis son los mismos. Interpretación acertada, constante resolución de las resistencias, permanente referencia de la transferencia a las situaciones primeras, ya sea ésta positiva o negativa, todo esto crea y mantiene una correcta situación analítica en el niño no menos que en el adulto. Una condición necesaria para llegar a estos resultados es el abstenerse de toda influencia educacional tanto como en los análisis de adultos. Se debe trabajar con su transferencia igual que en los análisis de adultos. Entonces se verá que los síntomas y dificultades del niño son llevados a la situación analítica del mismo modo (Klein, 2008:32).

Vemos que para Klein la posición del analista con niños es la misma que con los adultos. Sin embargo, planteó que con los niños pequeños no era posible la asociación libre,

pero si el juego como asociación. El niño juega con el lenguaje en comparación con el adulto que habla. No obstante, también hay niños que no juegan en un espacio de análisis, pero hablan, lo cual nos muestra que el juego no siempre está presente, y por lo tanto tampoco es una condición para un análisis con niños.

Tras las aportaciones de Klein sobre el juego, hubo un reconocimiento de los analistas sobre la técnica de juego como un elemento necesario en la práctica clínica con niños, pensando en que a través del juego se evidencian los afectos del niño respecto a sus objetos, de tal manera que el juego, al igual que el sueño, se planteó como una vía regia para acceder al inconsciente:

El niño expresa sus fantasías, sus deseos y experiencias de un modo simbólico, por medio de juguetes y juegos. Al hacerlo utiliza los mismos medios de expresión arcaicos, filogenéticos, el mismo lenguaje que nos es familiar en los sueños y sólo comprenderemos totalmente este lenguaje si nos acercamos a él como Freud nos ha enseñado a acercarnos al lenguaje de los sueños. El simbolismo es sólo una parte de dicho lenguaje. Si deseamos comprender correctamente el juego del niño en relación con su conducta total durante la hora del análisis, debemos no sólo desentrañar el significado de cada símbolo separadamente por claros que ellos sean, sino tener en cuenta todos los mecanismos y formas de representación usados en el trabajo onírico, sin perder de vista jamás la relación de cada factor con la situación total. El análisis de niños muestra repetidamente los diferentes significados que pueden tener un simple juguete o un fragmento de juego, y sólo comprendemos su significado si conocemos su conexión adicional y la situación analítica global en la que se ha producido (Klein, 2008: 27-28).

El niño juega a separarse, juega el artificio de no ser él para ser otro, es desde ese Otro que él toma distancia de su cuerpo para volver a ser él, y al realizarlo, pone en escena el enigmático secreto de su representación. En el juego nos dejamos desbordar por Eros, en el juego se juega la pérdida y se tolera, y en esa intimidad dramática de juego y de espanto, la transferencia se anuda desplegándose en su consistencia.

Ahora bien, ¿qué implicación tiene esta concepción sobre el juego en la práctica clínica con niños en una condición de autismo? ¿El niño autista juega? Se podría partir de que lo que se designa como juego implica jugar con el cuerpo, aprehender el mundo que el mismo lenguaje crea. El juego podría hacer las veces de palabra por palabra, de objeto-sujeto, de sujeto y Otro, esta podría ser una función del juego. En el relato del juego se podría estar reconstruyendo la relación del sujeto con los objetos, con el Otro y los otros.

En este planteamiento encontramos una oposición diferente con la clínica del autismo, puesto que pareciera que el niño en una condición de autismo no juega con los objetos sino hace serie con ello, el juguete es una prolongación del cuerpo del niño, puesto que no hay una diferencia entre él y los objetos, y el juego parece estar vaciado de significado, se juega sin significado.

El niño a través de su juego puede alcanzar a mostrar su manera de relacionarse con los objetos, no obstante, el niño en una condición de autismo, de acuerdo a algunas observaciones en mi espacio de trabajo no establece un juego como tal, sino que el elemento con el que juega parece ser otra cosa, su propio cuerpo, un objeto con el que juega sin jugar, como un objeto que se pega a su cuerpo, un objeto-cuerpo.

En la medida en que el sujeto pone a los objetos en relación con él, con su imagen, son con quienes también se identifica, y a su vez se diferencia de ellos. Si bien desde los

primeros años de la infancia se introduce la relación con el objeto, para Freud y Lacan estar inscritos en el discurso implica que el sujeto se las arregle con los diversos lazos sociales que establece entre los sujetos y objetos del mundo afuera. A su vez, Winnicott nos dice que *“para dominar lo que está afuera es preciso hacer cosas, no solo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer”* (Winnicott 2003:64).

Para Freud (1920) la novedad que se presenta en el juego del niño será una condición de goce en el adulto, pero en el niño se podrá repetir una y otra vez en el juego. Al observar Freud a su nieto de un año y medio mientras jugaba con un carrete, el cual lo arrojaba y desaparecía, y pronunciaba las palabras fort (se fue), después volvía a sacar el carrete, saludando ahora su aparición con la palabra da (acá está), encuentra Freud que este juego escenificaba el desaparecer y volver del objeto, lo cual se podría pensar como un logro cultural del niño, una renuncia pulsional sin protesta por la partida de la madre. El niño convierte en juego esta vivencia, y a su vez en la vivencia hay un cambio de posición en el que: el niño era pasivo, pero en la repetición tenía un papel activo, así que, si en el juego puede un niño repetir una impresión desagradable, entonces esta repetición podría estar conectada con una ganancia de placer pulsional, en palabras de Freud:

El juego y la imitación artística practicados por los adultos, que a diferencia de la conducta del niño apuntan a la persona del espectador, no ahorran a este último las impresiones más dolorosas (en la tragedia, por ejemplo), no obstante, lo cual puede sentir las como un elevado goce. Así nos convencemos de que aún bajo el imperio del principio de placer existen suficientes medios y vías para convertir en objeto de recuerdo y elaboración anímica lo que en sí mismo es displacentero (Freud, 1920:17).

Ahora bien, si para Freud el juego infantil manifiesta una compulsión a la repetición, puesto que el niño repite la vivencia displacentera, entendiendo el displacer como el aumento de la intensidad de excitación de la vida anímica, entonces el juego desembocaría en un placer final por vía de la elaboración del displacer, “*además, porque mediante su actividad consigue un dominio sobre la impresión intensa mucho más radical que el que era posible en el vivenciar meramente pasivo*” (Freud, 1920:35).

Siguiendo con esta línea, el juego repetitivo es la señal de aquello que insiste y retorna al mismo lugar en forma compulsiva y cristalizada, y podríamos pensar que en esta forma de juego de lo que trata es de abrir un espacio en ese circuito cerrado para hacer virar el juego hacia otro lugar.

Klein (1932) pensó el juego como un elemento fundamental en el trabajo de análisis con un niño, al considerar que el niño no es apto para la asociación libre como el adulto, efecto de ello no podríamos obtener suficiente material de análisis de su palabra, por lo cual se pone en el centro del análisis con niños el juego. La invención de Klein es que se puede develar algo del inconsciente por vía del juego, y a través del juego se puede escenificar sus fantasías y deseos, así como el sueño y su interpretación es una vía para develar algo del inconsciente así lo sería el juego.

Para Winnicott (1971) el juego sería siempre una experiencia creadora, a esto podemos agregar que en el juego se podría crear otra forma de lenguaje, en el que se repiten las experiencias desagradables bajo una ganancia pulsional, y para Lacan “*lo que adquiere el carácter y valor simbólico, es la actividad, el modo de aprehensión, que deja al niño en posición del objeto*” (Lacan, 1957:186). Sin embargo; en un espacio de análisis el juego podría no siempre estar presente, puesto que en el niño también están presentes otros recursos, como el sueño, la palabra, los equívocos, las fantasías, pero en el caso de niños en una condición de autismo pareciera que no contamos con ninguno de estos recursos.

En relación a nuestras formulaciones anteriores el niño a través de su juego puede alcanzar a mostrar su manera de relacionarse con los objetos, con el otro, con el lenguaje, no obstante, el niño en una condición de autismo parecería que no establece un juego como tal, sino que el elemento con el que juega parece ser otra cosa, su propio cuerpo, un objeto con el que juega sin jugar, como un objeto que se pega a su cuerpo, un objeto-cuerpo, de acuerdo a Lacan:

Si la palabra se funda en la existencia del Otro, el verdadero, el lenguaje está hecho para remitirnos al otro objetivado, al otro con el que podemos hacer todo cuanto queramos, incluido pensar que es un objeto, es decir, que no sabe lo que dice. Cuando nos servimos del lenguaje, nuestra relación con el otro juega todo el tiempo en esa ambigüedad. Dicho, en otros términos, el lenguaje sirve tanto para fundarnos en el Otro como para impedirnos radicalmente comprenderlo. Y de esto precisamente se trata en la experiencia analítica (Lacan, 1954:367).

De acuerdo a lo anterior vemos que no hay juego sin Otro, puesto que la posición subjetiva del niño en relación con el Otro y los otros en el juego, se establece por el significante y su inscripción en el lenguaje. Desde este punto no resultaría sencillo el trabajo clínico con niños en una condición de autismo, pues el niño autista no ha sido parasitado por el simbólico y no produce un juego cargado de simbolismos, el juego está vaciado de una significación y topamos con que no es posible la interpretación.

El abismo entre significante y vida biológica nos dice que para que el sujeto vivo, habitado por el significante, viva (o desee), debe aceptar de algún modo ser un muerto/vivo o un vivo/muerto, y para

ello tiene que valerse de eso mismo que lo mata y que no sabe de dónde viene, o sea, el lenguaje (Vassallo, 2018:89).

El significante se encarta y vivifica el cuerpo biológico en el lenguaje, lo parasita de simbolismo, un acontecimiento necesario que lo impulsa, lo sujeta y ordena, aunque paradójicamente lo atrapa y somete al Otro, es por este anudamiento que podemos estar alienados y liberados

Marie-Claude Thomas en una conferencia que dio en el 2018 en una sede de la UNAM, propuso como juego en el autismo *dar un salto avisado*, es decir dar con el niño un salto vivo, un salto despierto para tratar de entender algo. A esto podría agregar que no se trata de que por medio del juego se busque la neurotización, la normalización del niño, o de que el niño entienda, sino más bien de que nosotros podamos entender algo de ese niño, que podamos leerlo como una escritura.

Ahora bien, la clínica del autismo nos ha interrogado insistentemente, puesto que nos topamos con la ausencia de formaciones del inconsciente, pero creemos que podría existir otra forma de lenguaje que convocaría a otra forma de lectura, pues el autismo es una escritura distinta, pero se ha venido pensando como un déficit del lenguaje, y esto cierra el espacio de saber que puede acontecer en la clínica analítica.

2.4 El cuerpo en el autismo

El hombre piensa con ayuda de las palabras.

Y es en el encuentro entre esas palabras

y su cuerpo dónde algo se esboza (Lacan, 1957:125)

Partiremos en este párrafo de la siguiente pregunta ¿cómo se hace el niño de un cuerpo? Entendemos que nacemos con un cuerpo biológico y para Freud (1915), este cuerpo será investido por un auxiliador ajeno en una etapa temprana, y a través de la función del auxiliador el niño consigue reconocer su cuerpo, pero tener un cuerpo implica hacer algo con ese cuerpo, implica habitarlo y no cesar de escribir sobre de él, dar ese salto conlleva a revestirlo, portarlo, hablarlo, en relación con la pregunta que nos entrevé nos detendremos en este cuestionamiento para responderlo en los siguientes párrafos.

De acuerdo a Freud (1915), en los primeros meses de vida del infante las primeras satisfacciones sexuales están cargadas de un autoerotismo, el cual Freud propone como un estado temprano de la libido, una pulsión primordial que se condensa y apuntala en el cuerpo propio, la pulsión Freud la definió como:

Un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de fuerzas somáticas al considerar que en el infante desde un inicio existe una cantidad biológica de excitación, que se liga a la satisfacción de sus necesidades biológicas como la alimentación y la defecación. (Freud, 1915:108).

A la pulsión autoerótica que aspira a la conservación del individuo, habrá de agregarse una acción psíquica siguiente por medio de la intervención del auxiliador para que se constituya el narcisismo. En 1909 Freud había declarado que el narcisismo era un estadio intermedio entre el autoerotismo y el amor de objeto, el niño habría de encontrar su objeto de amor por vía del narcisismo. Empero Lacan nos advierte que. *“lo que desempeña aquí el*

papel esencial no es el objeto, sino el hecho de que la actividad ha adquirido una función erotizada en el plano del deseo, el cual se ordena en el orden simbólico” (Lacan, 1957:186).

Como hemos mencionado anteriormente para que se constituya el narcisismo tendría que agregarse una siguiente acción psíquica, la cual podemos entender como: una mirada, un sonido, un gesto, un rasgo que se toma prestado de la persona objeto, *“la identificación aspira a configurar el yo propio a semejanza del otro, tomado como «modelo»”* (Freud, 1920:100). A efecto de lo anterior la pulsión se divorcia del cuerpo para apuntalarse en el objeto.

La ligazón de la pulsión con el objeto es una operación fundamental en la constitución del yo, y para Freud el yo se constituye en la identificación, nos dice Freud que: *“la identificación es la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona”* (Freud, 1920:99). Vemos que para Freud y Lacan esta operación en el infante implica: bordear el cuerpo, hacerse de un cuerpo, implica un tiempo cargado de sentidos y significantes, no obstante, en el autismo pareciera que en el niño no se constituyó el narcisismo y quedo congelado en un autoerotismo, por lo cual no consigue una identificación con el semejante y una ligazón libidinal con el objeto.

El niño en una condición autista no alcanza a establecer un lazo con el otro, sin embargo; podría no romper el lazo con el Otro, puesto que el lenguaje ya está instituido para el niño, pero el niño no consigue apropiarse del lenguaje y hacerse de un lugar en el, queda desarticulado y por fuera del lenguaje, al respecto Stavchansky nos dice que:

Si planteamos que el autista no rompe el lazo con el Otro, sino con el otro. No hay un yo que ubique esta dimensión, hay un sujeto que (no) está siendo representado por ningún significante, el cual

convoca al exceso de la falta, se presenta como plus de perdida (de goce). El discurso se sostiene entre impotencia e imposibilidad, en tanto hay un resto que permite su articulación. En el autismo habría que ubicar un resto sin borde, jugando con la palabra “espectro”, sería como una frontera que nunca acaba de llegar. Como un hoyo negro donde no pasa la luz, no hay forma de localizarlo sino por la ausencia de esta, sólo se tiene la noticia de que ahí está por la ausencia (Stavchansky 2015, pag.13).

En las primeras entrevistas con los padres de niños en una condición de autismo, es imposible dejar de observar que traen a consulta un niño que parece ser sólo un cuerpo al que exclusivamente se le brindan cuidados físicos, un cuerpo que puede ser manipulado por la familia, por las escuelas, por la institución, por el psiquiatra, por el psicólogo, por todos aquellos especialistas que se supone tienen algo que decir sobre ese niño; se está frente a un cuerpo que parece estar echado al infinito, sin marcas simbólicas, sin bordes.

El niño se reconoce en su cuerpo porque a su vez este ha sido reconocido en el otro, todas las relaciones que establezca con su cuerpo han sido propiamente establecidas a través de la relación especular con el otro, pero en el autismo pareciera que no se consigue esta operación. Hemos de entender que nombrar el padre por vía del otro priva al sujeto del falo, lo castra, lo agujera, agujera el cuerpo, agujera al otro, pues para que algo exista es preciso que haya en alguna parte un agujero, *“es el sujeto, no en su totalidad sino en su abertura”* (Lacan 1955:365). La metáfora paterna marca las fronteras, los bordes entre un sujeto y otro, entendido esto podemos decir que, en el otro en relación con el niño autista, ha fallado la operación de castración.

En efecto, la ley de las relaciones intersubjetivas gobierna profundamente a aquellos de quienes depende el individuo,

implicándose en dicho orden, sea o no consciente de ello como individuo. Tratar de hacer surgir, a partir de las angustias del niño en la oscuridad, la imagen del padre, es un intento desesperado y que sin embargo se hace una y otra vez (Lacan, 1957: 184).

El niño es convocado a tomar la palabra para ordenar simbólicamente el mundo, de este modo el mundo, la materia, adquieren una consistencia que ha sido abotonada por la metáfora paterna “*la madre constituye un campo virtual de nadiación simbólica, que dará a todos los objetos venideros, cada uno en su momento, todo su valor simbólico*” (Lacan, 1957:188). A suma de esto, el falo anuda el simbólico porque desempeña una función significante de primer orden en el mundo parlante.

El falo imaginario es el eje de toda una serie de hechos que exigen postularlo. Hay que estudiar ese laberinto en el que habitualmente el sujeto se pierde y puede acabar siendo devorado. El hilo para salir de ahí es que a la madre le falta el falo, que precisamente porque le falta, desea, y que solo puede estar satisfecha en la medida en que algo se lo proporciona (Lacan, 1957:193).

Ante este punto el niño está frente a la omnipotencia materna, esa madre que es insaciable, insatisfecha, la cual revela su fantasma al niño, ser devorado por sus fauces abiertas. pero de lo que trata es de cómo salir de esa sujeción y que la madre pueda desear otra cosa más allá de él, y para alcanzar este mas allá se requiere de la mediación paterna.

La ley de la madre se articula en palabras que se trasmiten al niño desde una edad muy temprana, a su vez en el niño el deseo de la madre es esencial, pero no se trata solamente de la presencia y de los cuidados que le pueda brindar la madre al niño, sino de esa virtualidad

en la que se inscribe lo que desea la madre, el falo que le falta, pero ciertamente esto le daría al niño el acceso a su deseo. No obstante, en un primer momento lógico el niño estaría colocado en el lugar de lo que la madre desea, el falo, y que el niño pueda identificarse con ese lugar permitiría que se estableciera una relación con la madre, porque él sería lo que la madre desea. Ante este punto, podemos cavilar en que el niño autista en relación con la madre no consigue ocupar el lugar del falo, el lugar de su deseo, cuestión que nos conduce a pensar en qué; si la madre no lo reconoce como falo presente, entonces ¿cómo quedaría ese hijo? Quizás como un cuerpo no reconocido, inconsistente, no ordenado, no simbolizado, un cuerpo devorado por la madre, ante la falta de mediación paterna en el orden simbólico.

El psicoanálisis nos enseña que el cuerpo biológico, no solo es carne, huesos y nervios, al estar atravesado por el significante por el hablamos, el significante nos trasciende a otra dimensión, es por el lugar que se ocupa en el deseo del Otro que se puede caer de ese lugar en otro lugar como otro.

A modo de conclusión podemos decir que, el niño en una condición de autismo quedaría congelado en el autoerotismo, puesto que no alcanzaría una ligazón libidinal con el otro, ya que no entraría como falo presente en la madre, efecto de ello no lograría hacer un reconocimiento de su cuerpo y del otro, pues es a través del otro que el niño puede reconocer y habitar su cuerpo.

2.5. El autismo y la constitución del yo

Iniciare este apartado diciendo que, el sujeto es en su abertura y si es por vía del otro que se introduce la abertura, y se constituye el sujeto, entonces el sujeto se constituye en el otro. En el seminario del 25 de mayo de 1955 Lacan nos dice que “el otro es el yo”, es decir, el yo se constituye por una identificación especular con el otro. Hemos de saber también que, en la psicosis este yo queda fragmentado, el otro pareciera multiplicarse en su voz, en su mirada y se vuelve intrusivo para el sujeto. El punto de partida en una condición de autismo

es que el yo no se constituye, puesto que no se consigue una identificación especular con el otro.

Ahora bien, en una condición de autismo pareciera que el sujeto es una extensión del otro, su cuerpo parecería estar echado al infinito, ya que la metáfora paterna no se inscribió e hizo su función de inscribir la falta en el otro, nos señala Lacan en relación al yo:

¿Qué sabemos respecto al yo? ¿Es real el yo, es una luna, o es una construcción imaginaria? Partimos de la idea, que les vengo machacando desde hace tanto tiempo, de que no hay forma de aprehender cosa alguna de la dialéctica analítica si no planteamos que el yo es una construcción imaginaria. Nada le quita al pobre yo el hecho de que sea imaginario: diría inclusive que esto es lo que tiene de bueno. Si no fuera imaginario no seríamos hombres, seríamos lunas. Lo cual no significa que basta con que tengamos ese yo imaginario para ser hombres. También podemos ser esa cosa intermedia llamada loco. Un loco es precisamente aquel que se adhiere a ese imaginario, pura y simplemente (Lacan, 1954:365).

Para Lacan en el estadio del espejo especularmente el otro se reduce a una imagen y el sujeto se identifica con esa imagen del otro para poder reconocerse como una unidad, el otro como imagen produce una ortopedia que le permita al infans moverse. En otras palabras, la imagen del otro funciona como un instrumento ortopédico para que el infans consiga integrarse como unidad y adquiera la movilidad, al respecto Freud nos dice que *la importancia funcional del yo se expresa en el hecho de que normalmente le es asignado el gobierno sobre los accesos a la motilidad (Freud 1923:27).*

La relevancia en la constitución de un yo en el sujeto, radica en que de manera consecuente el niño reconoce su cuerpo como una unidad separada y alienada al otro, de esta forma consigue habitarlo, y la motilidad que se adquiere en este movimiento hace posible tener no sólo el gobierno de su cuerpo, si no del mundo, el niño habita su cuerpo y habita el mundo, a su vez habitarlo conlleva a hacerse un lugar en ese mundo.

Para Freud (1923) a partir de la constitución del yo en el niño, este podría diferenciar entre el sí mismo y el mundo exterior, a su vez alcanzaría un dominio de las pulsiones, lo cual le permitiría el aplazamiento de la satisfacción. Este proceso conduciría a un pasaje del principio de placer al principio de realidad, efecto de esto el yo accedería a una conquista de la realidad, pero el principio de realidad no excluye al principio de placer, sino que lo comprometo bajo la promesa de que se conseguirá ulteriormente la satisfacción.

Freud nos dice también que el yo haría la función de mediar lo que le llega del exterior y lo que le viene del interior del cuerpo del niño. Podríamos decir que en una condición de autismo el yo no lograría constituirse y no hacer las veces de la función de mediación con los impulsos que le llegan del interior y del exterior.

El simbólico no hace de barrera al exceso del real del cuerpo, hemos de entender el simbólico en este apartado como un registro psíquico que le permite al sujeto soportar lo real del cuerpo, y en el autismo el sujeto parece quedar atrapado en lo real, puesto que no consigue metabolizar los excesos de ese real, quizás es por ello que algunas veces los sonidos le son tan intrusivos al niño autista, los signos perceptuales del exterior como del interior, pueden volvérselo severamente intrusivos al niño.

Anteriormente hemos señalado que en el autismo el nombre del padre no consigue operar en la madre y el niño queda adherido al objeto-cuerpo-madre, el precio no se ha

pagado, la castración del falo en la madre pareciera que no se inscribió, en relación con ese hijo, y el yo en el niño queda inconstituido.

Para Lacan (1958) el yo se constituye en los tres tiempos del Edipo y sólo se resuelve el Edipo con la instauración del Ideal del Yo, que se presenta como una imagen que le dice al sujeto por dónde ir. El Ideal del Yo es una insignia, una máscara de insignias que le dicen al sujeto como desear, esto estabiliza el aparato y el niño consigue apropiarse del exterior, a partir de que se apropia de su cuerpo.

Para Freud *“el yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es solo una esencia-superficie, sino, el mismo, la proyección de una superficie”* (Freud 1923:27), en esta definición que nos propone Freud sobre el yo, la percepción de lo exterior inscribe huellas o signos que serán representados en el cuerpo propio, así como la percepción de los sentidos provenientes del interior, esto permitirá la conformación de un cuerpo, pero no sólo de un cuerpo físico si no de un cuerpo psíquico sobre el que podrá legislar el niño.

De acuerdo a nuestras formulaciones anteriores y a modo de conclusión, podemos concluir este apartado diciendo que, tanto para Freud como para Lacan la constitución de un yo en el sujeto permite la conformación de un aparato psíquico y la conformación de un cuerpo psíquico, pero este movimiento es posible sólo a partir de un otro auxiliador que funciones como una imagen ortopédica, como una prótesis para el niño, puesto que en la imagen del otro se conforma, no obstante, en el autismo infantil pareciera que el otro no funciona como una ortopedia necesaria para él, y este no consigue reconocer y separarse del cuerpo-otro, pues no alcanza a reconocerse como una unidad integrada y separada del otro, el niño queda atrapado en el cuerpo del otro.

Conclusión capítulo II

El juego convencional ha tenido una función estructurante en el niño, pues a través del juego se simboliza e historiza la vida anímica del niño, así que el juego es un discurso y esto nos conduce a reflexionar sobre lo que se habla en ese discurso, empero pareciera que un niño en una condición de autismo no juega, cuestión que nos interroga sobre el trabajo clínico con estos niños, ya que implica un trabajo más particular que nos convoca a inventar otras formas de lectura y otras formas de pensar el psicoanálisis.

Hemos de saber que el conocimiento que se ha construido sobre el niño, pareciera que intenta responder no por el sujeto sino sólo por el cuerpo biológico del niño. En el trabajo analítico de lo que se trata es de entender como lo inconsciente opera en su cuerpo y como se coloca uno frente a eso, el paso por el cuerpo implica pasar por el Otro, puesto no somos sin el Otro, así que en el trabajo clínico con niños podríamos decir que el trabajo analítico no es diferente, esto es lo singular del psicoanálisis

Ahora bien, comprendemos que en la práctica clínica lo que interesa es lo *infantil* en el niño, entendiendo lo *infantil* como aquellas representaciones de la infancia que no han sido inscritas psíquicamente y por lo tanto retornan con sus particularidades sintomáticas, a través de la palabra, por vía del juego, el equívoco, los lapsus, el sueño, entre otras formaciones del inconsciente que pueden ser historizadas, no obstante en el trabajo clínico con niños en una condición de autismo esto nos interroga, puesto que pareciera que no contamos con esos valiosos recursos y esto nos invoca a inventar otras formas de lectura, y en esto podemos ubicar la función del psicoanalista.

Para Freud como para Lacan la constitución de un yo en el sujeto permite la conformación de un aparato psíquico y la conformación de un cuerpo psíquico, pero este

movimiento es posible sólo a partir del otro que funciona como una imagen ortopédica para el niño, puesto que en la imagen del otro se conforma, no obstante, en el autismo infantil pareciera que el otro no funciona como una ortopedia para él.

Hemos de saber que el conocimiento que se ha construido sobre el niño, pareciera que intenta responder no por el sujeto sino sólo por el cuerpo biológico del niño. En el trabajo analítico de lo que se trata es de entender como lo inconsciente opera en su cuerpo y como se coloca uno frente a eso, el paso por el cuerpo implica pasar por el Otro, puesto no somos sin el Otro, así que en el trabajo clínico con niños podríamos decir que el trabajo analítico no es diferente, esto es lo singular del psicoanálisis

Dirección General de Bibliotecas UAQ

CAPÍTULO 3

III. LA PRÓTESIS DE UN NOMBRE

En los capítulos previos habíamos señalado ya que algo característico en los niños con autismo es que pareciera que están atrapados en un cuerpo meramente somático, sobre el que retorna aquello del Real que ha quedado excluido del registro simbólico, ante la falla en las funciones de sostenimiento e intervención del auxilio ajeno impedido para hacer en dicho cuerpo las inscripciones que permitan al niño bordearlo y subjetivarlo.

A través de la mirada del otro es que el niño adquiere una consistencia en su cuerpo, es decir porque el otro lo alberga en un lugar en él, es que el niño se hace de un lugar en el mundo, en el lenguaje, a su vez es el otro que hace de puente de comunicación entre el lenguaje y el niño, de este modo se requiere de otro que escuche para que pueda ser escuchado el niño y parlotear el lenguaje.

En los textos anteriores también se ha planteado que las demandas de diagnósticos que llegan a los consultorios, tanto públicos y privados, por parte de los padres de niños con una condición distinta, podría encubrir una imposibilidad de poder convocar, nombrar en el otro al niño, cuestión que en los siguientes párrafos trataremos de elucidar.

3.1 Del otro al Otro en el autismo

El niño nace en una sociedad que ha sido estructurada por el lenguaje y se presta al juego del lenguaje, pero no lo juega, sino que es jugado por el lenguaje, tal hecho lo podemos constatar en que cada cultura configura la infancia de acuerdo a la particularidad de sus

significantes, así como también configura la maternidad y la paternidad. A su vez, el niño nace y llega a ocupar un lugar que ya ha sido pensado y hablado para encarnarlo. El niño aprehende ese lugar por vía del otro, empero desde antes de su nacimiento él ya ha sido capturado en ese lugar por el otro, ya ha sido significado por el otro. Un significante representa a un sujeto para otro significante y al producirse este significante en el campo del Otro, el significante hace surgir su significación (Lacan 1964). El otro, el semejante, es un elemento fundamental en la significación y constitución del sujeto, y es un elemento fundamental para que se instaure en el campo de la sexualidad por vía de la falta.

Aquí se superponen dos faltas. Una se debe al defecto central en torno al cual gira la dialéctica del advenimiento del sujeto a su propio ser en la relación con el Otro -debido a que el sujeto depende del significante y el significante esta primero en el campo del Otro. Esta falta retoma la otra falta, la falta real, anterior, que ha de situarse en el advenimiento del ser viviente, o sea, en la reproducción sexuada. (...) Esta falta es real porque remite a algo real -que el ser viviente, por estar sujeto al sexo, queda sometido a la muerte individual (Lacan, 1964:213).

Por esa vivencia de falta se pone en marcha una búsqueda mítica de complemento que intenta complementar esa parte de si perdida para siempre, cuestión que implica ser para el Otro. En este sentido, el sujeto se pone en una situación de dependencia significativa con respecto del Otro.

Desde el posfreudismo se ha sostenido que nacemos alienados a la madre, puesto que al nacer con un desvalimiento se engendra una relación de hiancía, que ciertamente si no fuera por esto no circularíamos en una relación entre el sujeto y el otro, no obstante, en el autismo esta es la pulsación que no circula.

La alineación y la separación son dos operaciones lógicas que se distinguen de la freudiana, pues para Lacan (1964) *la alineación* consiste en un *vel*, podemos entenderlo como “o”, el cual nos muestra que por un lado el sujeto aparece producido por el significante o por el otro como desvanecido, es decir la alineación implica una elección que cercena la vida del sujeto, por ejemplo; ¡el dinero o la libertad! Si se elige el dinero se puede quedar sin ambas, pero si se elige la libertad se tiene una libertad sin dinero. Vemos que en esta operación hay un factor letal, puesto que lo particular de la elección es que la elección es forzada, es una operación en la que parece que uno tiene la libertad de elegir sin elegir. En este movimiento el sujeto manifiesta un temor de desaparecer, de desvanecerse (*afanasis*). A su vez, esta operación conduce a una segunda operación *la separación*, que consiste en salvar al sujeto de este factor letal. El sujeto encuentra una falta en el Otro pues en los intervalos de su discurso el niño se pregunta ¿Qué quiere el Otro?, este intervalo corta el significante metonímico, donde se escabulle el deseo. Desde otro punto de vista, la separación es el lugar que ocupara el niño en el deseo del Otro, puesto que porque el niño encuentra en el Otro una falta entonces es deseante.

El sujeto aprehende el deseo del Otro en lo que no encaja, en las fallas del discurso del Otro, y todos los por qué del niño no surgen de una avidez por la razón de las cosas –más bien constituyen una puesta a prueba del adulto, un ¿Por qué me dices eso? re-suscitado siempre de lo más hondo –que es el enigma del deseo del adulto (Lacan, 1964:222).

El sujeto aliena su deseo en la pérdida, pues debido a lo que se ha perdido es dialectizado su deseo en la pérdida, en la falta. Aquí nos topamos con algo que entraña al niño, vemos que la relación entre el sujeto y el otro no es sin el significante falo, sin la falta, y esto marca que el sujeto exista y subsista por la falta en el otro, por este agujero en el otro el niño puede llegar a ocupar un lugar en el.

La producción del sujeto como falta extraída del Otro no lo produce ni como parte (considerado como un todo) ni como una emanación o expresión, ni como un nuevo engendramiento sino dividido él mismo por la parte perdida en la alineación en el Otro: “Lo que el sujeto colma así [en la separación] no es la falla que encuentra en el Otro sino, en primer lugar, la de la pérdida constitutiva de una de sus partes, y a partir de la cual se encuentra constituido en dos partes. Allí yace la torsión por la cual la separación representa el retorno de la alineación” (Vassallo, 20018:19).

Esto nos sugiere la idea de que en el autismo no se constituye el sujeto por vía del otro, pues en lo sucesivo de la falta el otro depende de que su deseo sea satisfecho en el niño, no obstante, el niño autista queda por fuera de ese lugar de falta, de deseo, de satisfacción para el otro. Esto nos ha llevado a una reflexión un poco más profunda; que el otro en el autismo no se presenta como un sujeto en falta, agujerado por la metáfora paterna. Agregado a lo anterior podemos decir que en el autismo se produciría de forma radical la operación de separación, efecto de ello el niño no podría aliarse al Otro.

En una entrevista realizada a la madre de Leo, un niño a quien un psiquiatra diagnosticó como autista antes de que cumpliera los 3 años, nos comentó que solía llevarlo a caminar por la tarde, esperando que las caminatas ayudaran a que Leo se cansara y gastara ahí su energía, para que al llegar a su casa *estuviera más tranquilo*; menciona que cuando Leo estaba en casa, **era insoportable**, pataleaba, gritaba y muchas veces no dormía, en palabras de la madre: “**No podía calmarlo con nada**, algunas veces tenía que llamar a mi esposo para que viniera a casa y lo calmara porque **era insoportable**, a veces terminaba calmándonos a los dos pues yo me ponía de nervios porque **no sabía qué hacer**, hacía de todo pero nada funcionaba”, *¿acaso la imposibilidad de la que habla la madre de Leo tendría alguna relación con la imposibilidad de hacer frente a lo que ella llama “insoportable?*, respecto al comportamiento de Leo, se entrevisté una imposibilidad de sostener a Leo cuando

este rompe la calma, cuestión por la que se llama al padre de Leo para calmarla a él y a ella, pero ¿qué es aquello que encuentra de insoportable en Leo?, ¿de qué manera Leo queda con respecto a su madre?, ¿por qué el diagnóstico temprano de autismo?

Lo mencionado por la madre de Leo, nos permite pensar que lo que se pone en acto en el cuerpo de Leo, en sus gritos, pataleos, insomnio y ataques de angustia es la propia imposibilidad y angustia de su madre, quien se ve impedida en sus funciones y necesita de la intervención del padre, no para calmar a Leo sino para sostenerla a ella en su propio desvalimiento e imposibilidad para sostener a Leo. De acuerdo a los elementos presentados podríamos inferir que la imposibilidad de sostener a Leo es por una imposibilidad de aprehenderlo en su deseo, puesto que, en la relación dialéctica con respecto a la madre, Leo pareciera quedar como algo “insostenible”.

Cabe mencionar que una de las funciones de la madre frente al niño es la de ofrecerse como mediadora entre los influjos internos del niño y los estímulos externos, esto hace que de manera simultánea sea ella el primer objeto de amor para el niño. Al respecto Bion (1987) propuso la teoría de la función alfa, la cual es considerada como un factor que puede operar en consonancia con otros factores para influir sobre las impresiones sensoriales y las experiencias emocionales, esta teoría propone que si la función-alfa es perturbada, las impresiones y emociones pueden quedar sin ser modificadas, efecto de ello se produciría la función-beta, la cual implicaría que los pensamientos no se apropien y podrían ser vividos como cosas en sí mismas, es decir para Bion los pacientes con trastornos serios de su pensamiento presentarían dificultad para la simbolización. A su vez, Bion supone que al comienzo de su vida el bebé no dispone de un aparato capaz de metabolizar los influjos que le llegan del exterior, por lo cual propone que la madre realizaría la función-alfa, lo cual permitiría que sean metabolizados estos influjos para después regresarlos al bebé, y de esta manera él pueda integrar las sensaciones y simbolizarlos. Por su parte, para Lacan la madre que cuida no es la misma que desea pues “*Más allá de lo que el sujeto demanda, más allá de lo que el otro demanda al sujeto, está lo que el otro desea*” (Lacan, 1970:115).

En relación a nuestras formulaciones anteriores, para Freud (1915) el objeto de deseo es un objeto que se perdió y se buscara en reiterativas ocasiones bajo la esperanza de encontrarlo, este objeto perdido guarda relación con el pecho materno, el cual para Freud es el objeto de satisfacción primaria, y nos dice que este objeto se conforma en el primer encuentro entre el niño y el pecho materno, cuando es alimentado por el cálido aflujo de la leche. A su vez Freud hace una diferenciación entre objeto de deseo y objeto de amor, este último se conforma a partir de la primera elección de objeto que hace el niño y que tiene relación con el narcisismo, un estadio a través del cual el niño consigue hacer un reconocimiento de la madre. De esta forma el objeto de amor implicaría para el niño estar en relación con la madre. Pero este hallazgo sólo es posible por la injerencia del padre, así como también se deberá al padre su pérdida. En la psicosis, el padre en cuanto función metafórica no alcanzó a operar, es decir la ley paterna falla y no consigue hacer las veces de castración para la madre, por lo que el niño queda fusionado con el objeto de deseo de la madre, es decir, el falo, por lo que podemos concluir que lo que impide al psicótico su advenimiento como sujeto es el hecho de que se convierte en el objeto que habrá de colmar el deseo de la madre, no así en el caso del niño con autismo que pareciera no tener ni siquiera la posibilidad de ser colocado como objeto que pudiera de algún modo satisfacer el deseo de la madre, quedando así únicamente como un cuerpo biológico al que habrá que alimentar, diagnosticar, medicar y condicionar para que logre ser socialmente funcional.

Jerusalinsky nos dice en relación al niño autista, que este se encuentra totalmente excluido de la madre ya que no entra en la ecuación ni siquiera como falo presente. En palabras de Jerusalinsky:

Se trata precisamente de que el “desear al hijo” gira en torno de la forma en que, en la madre, se establece la falta. Por eso toda la relación con el niño parte de una falla y de una irremediable incompletud. Madre e hijo no se suturan en una complementariedad satisfactoria. Muy por el contrario, vuelven a engendrar, en la

dialéctica de su deseo, una brecha que el significante se esforzara por recubrir en el mismo momento en que su marca desgarra una región más de lo imaginario (Jerusalinsky, 1997: 13).

Si es plausible pensarlo, nos parece que el niño autista no consigue ser articulado como falo puesto que el otro se ve confrontado con la imposibilidad de dejar caer el objeto fálico de su castración, efecto de ello el hijo no entraría como un objeto reconstitutivo de la castración materna, es decir la madre, el otro, no puede dar un lugar a ese hijo y articularse como un objeto de su deseo, si el niño entra en la ecuación madre-hijo, entraría como un objeto extraño. De acuerdo con Lacan:

Las funciones del padre y de la madre se juzgan según una tal necesidad. La de la Madre: en tanto sus cuidados están signados por un interés particularizado, así sea por la vía de sus propias carencias. La del padre, en tanto que su nombre es el vector de una encarnación de la ley en el deseo (Lacan 2010:57).

Para Lacan la relación del niño con la madre no está en forma directa, sino que esta mediada por el deseo, y la producción de un deseo parte del agujero que da soporte a una estructura neurótica, esta propuesta de un agujero con efectos la podemos leer en la huella que se guarda del objeto perdido, como un espacio en el que se ubica el deseo, es decir parece haber una memoria que alberga cierto registro de una satisfacción de antaño, cuando el organismo es incapaz de llevar una acción específica y entra en juego la función del auxiliador, se puede saber algo de este deseo en tanto se bordee.

Podríamos pensar el deseo como el deseo de ser deseado por el otro, esto engancha al sujeto al otro, y lo que se pone en cuestión es la posición del niño con respecto a ese deseo

del otro, cuestión que nos interroga en el autismo. Si bien el niño autista no queda articulado en el deseo de la madre, en tanto otro, entonces queda rota la relación con el otro, no obstante, nos dice Stavchansky que:

En una condición de autismo si bien se rompe el lazo con el otro, no pasa lo mismo con el Otro. El Otro está ahí para interesarlo, para hacerle pagar el alto costo por estar en el camino de la verbalización del deseo en la cadena significativa (Stavchansky, 2015:70).

Marie-Claude Thomas (2014) nos dice que la falla mayor en los niños con autismo es en la comunicación, pues no se inscribió en la lengua porque falló la comunicación con el otro, de esta forma propone el juego como un salto avisado capaz de atrapar al niño en la lengua, y en relación con lo que nos dice Stavchansky el niño autista si rompe la relación con el otro no es con el Otro, así que esto nos lleva a los siguientes cuestionamientos sobre si ¿el Otro está para introducirlo y para capturarlo en el lenguaje?, pero ¿cómo se captura a un niño en el lenguaje?

A modo de conclusión en este apartado podemos decir que el autista no establece alguna relación con el otro, puesto que en esa relación dual el niño queda como un objeto excluido, ya que no entra como un falo reconstitutivo de la castración, por lo tanto, no es capturado como deseo en el otro.

3.2 El autismo y el lenguaje

¿Todo niño podría ser lenguaje, aunque no hable?

En lo que sigue partiremos de las preguntas ¿qué hace que un niño pueda comunicarse?, ¿qué hace que sea receptivo de los mensajes que se le dirigen?, pues encontramos que una de las características que se le adjudican al niño con autismo es que no puede establecer una comunicación con los otros, lo cual nos lleva a cuestionarnos al respecto, pues hemos de entender que más allá de que fisiológicamente el niño cuente con los elementos necesarios para comunicarse, el niño también requiere ser receptivo al orden simbólico para comunicarse. En torno a esto Lacan nos dice que:

La estructura verbal es cabalmente específica y tenemos un testimonio de ello en el hecho de que aquellos a los que se llama sordomudos es demostrativo del hecho de que hay una predisposición al lenguaje, incluso en aquellos que están afectados por dicha invalidez (...) el lenguaje con los dedos no se consigue sin ninguna predisposición a adquirir el significante, cualquiera sea la invalidez corporal (Lacan 2010:135).

El gesto precede a la palabra, y la palabra precede al lenguaje, entonces ¿cómo un signo se convierte en un significante?, ¿cómo algo del gesto consigue resonar en el cuerpo?, ¿acaso en el autismo no hay un anudamiento entre el gesto y el lenguaje, entre el lenguaje y el cuerpo? Podemos entrever que el gesto, el signo acústico tendrá un carácter inasimilable, imposible de ser subjetivado en el cuerpo del autista.

Inicialmente nos inscribimos en la historia y nos hacemos de un lugar ahí donde nos encontramos con el otro y somos hablados por otro, como nos dice Allouch (2017) “*un niño se encuentra o no se encuentra jamás, aun cuando se le hubiera concebido*”, a su vez, el niño no nace con un yo, este se constituye a partir de su encuentro con el otro.

El encuentro con el otro hace posible una relación con lo simbólico, a través del el yo auxiliar de la madre quien presta su yo, pero este yo es ortopédico. Nos dice Spitz que *“la madre es el yo externo del hijo, hasta que un yo estructuralmente organizado se desarrolla en el niño, la madre se encarga de las funciones del niño”* (Spitz 1951:138).

La madre total aparece cargada de un simbolismo y como la suma de todos los objetos que puede aportar, es decir el llamado de la madre por el hijo puede simbolizar distintas cosas para el niño, su llamado es simbólico, para Spitz (1951) el niño aprehende la realidad porque es posible simbolizarla por medio de la función ortopédica de la madre.

A su vez, Lacan nos dice que la realidad se acomoda por la cadena significante, empero para que un significante se encadene se requiere por lo menos de dos significantes. Para Freud la huella primordial de las primeras satisfacciones consigue una representación cuando esta ha sido investida por un afecto, al respecto Lacan nos dice que la huella no es un significante, la huella se vuelve significante en la huella borrada. Esta operación nos da una perspectiva de como en el autismo la huella no ha sido borrada y el significante no se encadena. El niño autista ha quedado por fuera de la cadena de significantes y no consigue hacer lazo social.

La experiencia nos ha mostrado que en el autismo pareciera que la palabra no pasa por el niño, esta no le sirve para comunicarse con los demás, pero tampoco busca ser escuchado o interpretado, no obstante, en relación a los autistas Lacan manifiesta que:

“Sería un caso en el que lo posible de ser recibido no está situado y donde el escuchar no puede producirse (...) como el nombre lo indica, los autistas se escuchan ellos mismos. Escuchan muchas cosas, esto desemboca incluso normalmente en la alucinación y la

alucinación siempre tiene un carácter más o menos vocal” (Lacan, 1957:134).

Siguiendo con este punto el niño autista puede estar en el lenguaje, pero esto no implicaría que esté inscrito en el discurso, que consiga escucharlo e interpretarlo, puesto que estar en el discurso quiere decir que tendría que arreglárselas con el lenguaje, y hacerse representar y tachar por el significante del nombre del padre, de forma que ahí en la tachadura de la falta entraría en el discurso, en este sentido podemos decir que la palabra queda descomunicada, desconectada en su relación con los otros. La palabra ha quedado vaciada de significación, podríamos decir que la palabra es real, no ha caído bajo el efecto de la represión y la simbolización.

En una sesión con Leo, el niño de quien hablamos en el primer apartado del presente capítulo, logramos observar que, al repetir una serie de palabras, simultáneamente se tapaba los oídos y daba vueltas por el espacio gritándolas, estas palabras correspondían a números que podían ir del 1 al 5, y en otras ocasiones del 3 al 5, estos números se los habían estado enseñando en su escuela, quizás esto podría revelarnos el carácter intrusivo de la palabra en el autismo.

Tomando como referente lo anterior, podríamos pensar que algo en el autismo se congela, pues la palabra que se dirige al niño no consigue entenderse, pareciera que es inasimilable, por lo tanto, se defiende anulando el registro de la palabra, es por ello que tal vez falla el proceso de comunicación en el niño autista. De acuerdo con Lacan “*se trata de saber por qué hay algo en el autista o en el llamado esquizofrénico, que se congela. Podría decirse. (...) no impide que se trate, finalmente, de personajes más bien verbosos” (Lacan 2010:135).*

Sabemos que el registro simbólico en el autismo no hace de barrera a los excesos del Real, y sabemos también que el simbólico sostiene al discurso, y sin la operación del Otro que haga cumplirse esta función estructural, el discurso se vuelve apabullante para el niño autista. Quizás el sujeto autista no ha pagado el precio por inscribirse en el discurso o ¿no se le ha hecho pagar ese precio?, hemos de entender ese precio como la castración del objeto por interdicción del significante del nombre del padre, puesto que, en el lenguaje, en la verbalización significativa, la realidad no ha alcanzado su inscripción simbólica y la palabra no ha entrado en juego para hacer hablar al sujeto, como nos dice Lacan:

Si la palabra se funda en la existencia del Otro, el verdadero, el lenguaje está hecho para remitirnos al otro objetivado, al otro con el que podemos hacer todo cuanto queramos, incluido pensar que es un objeto, es decir, que no sabe lo que dice (Lacan, 1954:367).

El niño autista no ha sido separado del objeto, él es el objeto que no ha dejado caer, el niño autista no hace uso del simbólico y denota como ha quedado congelado por fuera del lenguaje, excluyendo al Otro y excluyendo su palabra, de manera que la palabra no cumple la función de comunicarlo con los otros, aunque esto también nos deja entrever que el otro no es receptivo a comunicarse o escucharlo, pues en esta operación falla como puente de comunicación entre el niño y el lenguaje. El niño autista no llega a escucharnos, pero también para nosotros es difícil escucharlo, dificultando la comunicación para ambos.

3.3 La demanda en psicoanálisis

“Suelo pensar que el primer objetivo del analista

a la vez el más simple y el más imposible-es

no obstaculizar lo que se de en el análisis”

(Casanova, 1998:113).

Desde los primeros encuentros con una persona que solicita una consulta psicológica, nos encontramos frente a una demanda que no es esa la que el sujeto pone en consulta, esta es una demanda que se articula de diversas maneras, ¿y qué es lo que demandan los padres de niños que son llevados a consulta?

El analista no es un especialista que detenta un saber acerca de cómo "debe ser" un niño o como "debe ser" padre o madre. Si algo sabe es que hay un saber inconsciente y si algo debe haber aprendido es a descolocarse de un lugar de saber para que el Otro, el inconsciente, se diga" (Dinerstein, 1987:110).

Nos dice Lacan (1958) sobre la demanda que esta siempre es una demanda de amor, demanda destinada a la frustración, demanda que parte de un equívoco fundamental: no está destinada a la satisfacción de una necesidad, sino que apunta a lo que se encubre, lo que no puede apalabrarse, a lo que siempre ha de faltar. El analista acoge esta demanda, demanda que, al ser dirigida a él, lo coloca en posición de "sujeto supuesto saber", pero su escucha va dirigida a otra parte: a posibilitar la apertura del espacio donde pueda surgir y apalabrarse el deseo.

Vemos que en el trabajo clínico con niños no son ellos los que deciden solicitar una consulta, esta solicitud viene de los padres y a veces la solicitud viene de la escuela, o de alguna otra institución. Los padres en las primeras entrevistas esperan una respuesta

sustentada en un saber que les traiga alivio, o responda por la pregunta ¿qué tiene mi hijo?, pregunta imposible de ser respondida por el analista, no obstante, este acepta la demanda de recibir y escuchar al niño y a sus padres.

Las entrevistas iniciales con los padres permiten escuchar la demanda que ellos plantean, más allá de lo que las instituciones le han dicho. La escucha analítica permite que esa demanda se transforme en algo más que la demanda de una cura o de un intento de componer lo descompuesto en el niño. En esta lógica el niño es visto como objeto que requiere se haga funcionar.

La demanda no puede ser satisfecha porque no apunta al orden de la necesidad, apunta al Otro inconsciente, a lo que falta en ser. Es por esto que Lacan dirá que la demanda es siempre una demanda de amor. La demanda apunta, en cuanto insatisfecha, al deseo:

El deseo es lo que se manifiesta en el intervalo que cava la demanda más acá de ella misma, en la medida en que el sujeto al articular la cadena significante, trae a la luz la carencia de ser con el llamado a recibir el complemento del Otro, si el Otro, lugar de la palabra, es también el lugar de la carencia (Lacan, 1996:607).

El síntoma que manifiesta el niño podría tener que ver con el lugar que ocupa en las fantasías inconscientes de los padres, y las entrevistas preliminares con los padres permiten dilucidar sobre estas fantasías. El síntoma del niño cuestiona e interpela a los padres y también cuestiona al analista, pero la demanda es conducida hacia otro lugar, hacia una pregunta que interroge por su posición con respecto a la muerte, a la sexualidad, al Otro.

Un síntoma no se vuelve en cierto modo psicoanalítico si no es capturado en “su función de significantes”; se podría incluso señalar que solo hay síntoma a partir del momento en que se dirige a un psicoanalista, es decir a alguien que lo captara en su función de signifiante (Casanova, 1998:114).

Desde el psicoanálisis se puede entender que el síntoma de un niño que puede ser consultado por los padres, es escuchado de un modo distinto al de la clínica médica, puesto que se considera un síntoma tratable cuando este supone un saber, sólo el sujeto puede decir lo que supone para él.

Por otra parte, que los padres lleven al niño a consulta y pidan que se le cure, no necesariamente quiere decir que este niño desee lo mismo, incluso podríamos asegurar que la gran mayoría de los niños que son llevados a una consulta clínica desconocen el motivo de tal situación, si acaso, repiten lo que han escuchado de los adultos, o bien, suponen que van con el psicólogo porque este tiene algo que enseñarles, cual si fuera un profesor y la propia experiencia clínica una experiencia de aprendizaje pedagógico. Dolto plantea esto en sus seminarios al hablar de la importancia de que el niño se apropie del espacio de la cura como uno propio y no como uno impuesto por los padres (Dolto, 2012: 24-26).

El análisis de un niño, al igual que el de un adulto, no inicia de manera automática ni permanente, sino que es necesario establecer la transferencia que habrá de posibilitar el trabajo analítico una vez que el niño se apropie del espacio clínico y comience a cuestionarse respecto a su posición frente a la demanda de sus padres, posibilitando la emergencia de una demanda que le sea propia y, en consecuencia, devenga un sujeto de deseo que pudiera no estar desde el principio.

Sabemos de sobra que la demanda que permite entrar en un análisis no es cualquier demanda. Esta cuestión es muy importante precisamente porque no cualquier estado de síntoma se presta a la elaboración analizante. Podría decirlo de otra manera: solo es un síntoma tratable aquel que se presenta como un significante de la transferencia, es decir que suponga un sujeto (Soler, 2009:19.)

El analista podría presentarse al menos en los inicios, como Otro, que acote el goce, separe algo de lo alienado, aceptando que el autista no está dispuesto a ceder el goce de su voz y su mirada, consentir también ser un escenario donde los orificios no sean de hundimiento, sino de un viaje pulsional hacia un destino que no conocemos. Pero que no implica buscar nominar aquello que falte por conocer, y a esto nos referimos con no establecer un diagnóstico y adelantarnos a su comprensión, respecto a este punto Lacan (2010) señala que: *Cuando tenemos un caso, lo que se llama un caso, en análisis, no podemos ponerlo por adelantado en un casillero”*.

Muchas veces la demanda social que se dirige hacia el “especialista en autismo” es que este consiga adaptar a la sociedad al niño en una condición de autismo, así como también que consiga controlar su conducta, atribuirle pensamientos y sentimientos para que sea lo más semejante a otros niños, lo más normalizado.

Ahora bien, cabe preguntarnos ¿qué ocurre cuando se solicita una intervención clínica para un niño en una condición de autismo?, ¿de dónde proviene la demanda?, ¿qué se nos demanda? y ¿a qué nos convoca esta demanda? Hemos de saber que el psicoanálisis apunta al saber inconsciente, y responder a la demanda de los padres obtura la posibilidad de que ellos puedan saber sobre su hijo, sin embargo, podemos interrogarnos por lo que se plantea como demanda, no atendiendo a la demanda inicial, el fin de las entrevistas con los padres

es permitir que se despliegue el discurso metonímico, que dará cuenta del saber sobre su hijo, agregado a esto comprendemos que no todo síntoma que se expone es un síntoma de análisis.

3.4. La imposibilidad de nombrar-convocar a un lugar

Caso clínico

A lo largo del presente trabajo nos hemos venido cuestionando si se podría hablar de una clínica psicoanalítica con niños en una condición de autismo, puesto que parecería encontrarse una ausencia de palabras, de juegos, de escenificaciones afectivas, de lapsus, de equívocos, de sueños, por lo tanto, la clínica psicoanalítica implicaría inventar una técnica distinta que permita hacer una lectura particular.

Nuestra experiencia clínica con niños con autismo nos ha permitido observar que, en algunos casos, cuando se presenta el juego este es repetitivo y en serie, es decir parecería estar vaciado de significado, los movimientos corporales son reiterativos y sin alcanzar una significación. Los trabajos e investigaciones teóricas que se han realizado recientemente sobre el autismo, nos permiten teorizar sobre el “hacer del psicoanalista” en estos casos, no para establecer un modelo de trabajo único, sino sólo como un referente que permita hacer una intervención subjetivante al tiempo que nos permita seguir cuestionándonos sobre el autismo.

A continuación, se presentará un fragmento de una entrevista realizada a los padres de Roberto, un niño de 6 años de edad, de estatura promedio, peso y talla regular, quienes solicitaron una cita para su hijo al ser referidos por una institución pública, se acordó primero una cita con los padres de Roberto; al presentarse, ellos solicitan se atienda a su hijo, y que

se les ayude a ellos para **saber cómo tratarlo**. En ese primer encuentro se pudo observar a la madre de Roberto muy angustiada, quien manifestó haber ido a diferentes lugares con la intención de solicitar un diagnóstico para su hijo, para **saber qué es**, pues desde que Roberto tenía 2 años habían advertido que era muy distinto a otros niños, pues notaba que no le hacía caso cuando le hablaba ella, o que **no decía mamá**, a diferencia de un primo de Roberto que desde una edad más temprana ya formulaba esa palabra; a su vez su mirada parecía estar vacía, como si no mirara a ningún lugar. En un principio la madre pensó que podía haber algo mal con su vista o padecer de alguna sordera, le realizaron diferentes estudios y los doctores no encontraron problema alguno con su vista o con el oído, en palabras de la madre de Roberto:

- *¡Desde hace mucho tiempo andábamos de aquí para allá buscando que nos dijeran que sucedía con nuestro hijo, “queríamos saber qué es para saber cómo tratarlo”!*

- *¡Pero ya por fin el neurólogo nos aclaró lo que tiene y nos dijo que es autista, nos mandó con el psiquiatra para que comenzara a recibir tratamiento farmacológico porque lo necesita, es que a veces no duerme y se ha puesto muy ansioso, y el psiquiatra nos recomendó también que lo lleváramos con algún terapeuta porque dice que el apoyo debe ser integral!, agrega el padre de Roberto.*

En torno a este fragmento de entrevista, inferimos sobre la **dificultad de la madre de Roberto para saber cómo tratarlo, tomarlo-nombrarlo**. Algo se congela en lo dicho, algo no es aprehensible a la madre de Roberto y lo deja caer, son marcas que petrifican al sujeto y a su vez lo pegotean al cuerpo de la madre.

Parecerían dos conjuntos separados, el conjunto de Roberto y el conjunto de sus padres, no articulados de una manera casi extrema, la madre de Roberto demanda un diagnóstico que le diga qué es su hijo, puesto que de otra manera ¿cómo puede nombrarlo?

El diagnóstico de autismo emitido a Roberto lo nombra provisionalmente y lo sostiene, de esta forma sus padres pueden decir qué es, aunque como toda prótesis, tiene un tiempo de caducidad y nuevamente, en el mejor de los casos, habrá de fallar.

De acuerdo a Lacan: “*el síntoma del niño está en posición de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar*” (Lacan, 1957:55). En relación a esta intelección nos preguntamos si ¿lo sintomático en los padres de Roberto es por la imposibilidad de nombrarlo? Pues vemos que se presenta una imposibilidad para llamarlo a ocupar un lugar con respecto a ellos. ¿Acaso Roberto nombra la verdad de los padres en su cuerpo?, nos dice Lacan:

El niño aliena en el todo acceso posible de la madre a su propia verdad dándole cuerpo, existencia e incluso la exigencia de ser protegido (Lacan, 1957:56).

Nuestro análisis infiere que el niño en una condición de autismo porta la verdad de los padres. Y ¿cuál podría ser esa verdad?, podríamos pensar en que, si el niño en una condición de autismo habita la verdad de los padres, esta es la verdad de la que no se quiere saber, no obstante, es una verdad que el cuerpo del niño autista habla todo el tiempo porque la porta, aunque se intente socavar con medicamentos y tratamientos que buscan su control, es una verdad que congela y petrifica en el encuentro con el Otro. El síntoma se puede definir en este contexto como representante de la verdad de los padres.

Cuando la distancia entre la identificación con el ideal del yo y la parte tomada del deseo de la madre no tiene mediación (la que asegura normalmente la función del padre), el niño queda expuesto a todas las capturas fantasmáticas. Se convierte en el “objeto” de la madre y su única función es entonces revelar la verdad de este objeto (Lacan, 1957:58).

Y ¿cuál es esa verdad que el niño en una condición de autismo nos revela?, es una verdad que se encarna e insiste todo el tiempo, y en esto recae justamente la demanda de los padres, lo que se demanda en la consulta es una verdad que tranquilice su angustia, que opere como un engaño, que los engañe para no ver en eso que ellos tienen que ver, paradójicamente en eso que ellos demandan saber inicialmente, es una demanda de no querer saber, quizás por eso son más atractivos los tratamientos farmacológicos porque estos calman y encubren cualquier verdad por ser revelada.

3.5 Fragmentos clínicos de la intervención clínica con Roberto

En el primer encuentro con Roberto, este llega gritando y pataleando al consultorio, la madre comenta que así se pone cuando lo llevan a un lugar distinto, pues por lo general sólo sale de la casa para ir a una escuela de niños especiales; al saludar a Roberto pareciera no percibir el saludo, él sigue gritando y la madre se queda con Roberto en el consultorio hasta que pasado un rato se calma un poco; después la madre sale a hacer una llamada telefónica, Roberto no presta atención a que su madre ha salido del consultorio y comienza a caminar por el espacio, encuentra unas cajas de plástico con juguetes y las vacía, y pone juntos los juguetes más pequeños en serie, uno después de otro, camina nuevamente por el espacio del consultorio, se dirige a la puerta e intenta salir, se le pregunto si quiere salir pero él no responde, se percibe que Roberto se ha orinado y se le pregunta si quiere ir al baño a limpiarse pero tampoco responde, se acerca al contacto de la luz y lo prende y apaga, esto lo repite por

6 veces más, hasta que termina la sesión; al abrir la puerta, Roberto sale del consultorio y la madre espera en la sala de recepción, en esta primera sesión nos preguntamos si Roberto habrá notado la presencia del analista.

El lenguaje determina nuestro lugar como sujetos, es gracias al lenguaje que el sujeto alcanza a hacerse una representación del mundo y de su lugar en el mundo, de las personas y su lugar ante estas personas. En el fragmento anterior nos hemos preguntado si Roberto habrá notado la presencia del analista, y como posible respuesta podríamos inferir que no lo ha hecho, lo cual nos conduce a pensar en que la entrada al mundo del sujeto implica hacerse dentro de la historia familiar, y ahí en esa historia se juega el lugar del niño como sujeto, por lo cual, si el niño toma un lugar en esa escenificación familiar, también lo tendrá frente a los demás y los demás frente a él.

El sujeto ha sido propuesto por Lacan como un efecto del lenguaje, el cual alcanza su organización y representación a partir del significante primero, y para Lacan este significante primero sería el Nombre del Padre que engancha al sujeto al lenguaje, al mundo, a la historia familiar ¿acaso Roberto no ha sido enganchado a la historia familiar?

Lacan en la clase del 8 de enero de 1958, se cuestiona sobre lo que falta para fundar la propia significación y nos dice que podría ser el significante y algo más, en palabras de Lacan:

Puede haber en la cadena de los significantes un significante o una letra que falte, que siempre falte en la tipografía. El espacio del significante, el espacio del inconsciente, es en efecto un espacio tipográfico, que es preciso tratar de definir como constituido de acuerdo con líneas y pequeñas casillas, y según leyes topológicas. En una cadena de los significantes, algo puede faltar. Han de

comprender ustedes la importancia de la falta de este significante particular del que acabo de hablarles, el Nombre del Padre, dado que funda el hecho mismo de que haya ley, es decir, articulación en un cierto orden del significante- complejo de Edipo, o ley del Edipo, o ley de prohibición de la madre. Es el significante que significa que, en el interior de este significante, el significante existe. (Lacan, 1958:151).

En torno a lo anterior, podemos pensar en que Roberto no ha sido enganchado al significante del Nombre del Padre, por lo que podemos observar que carece de un lugar en relación con la historia familiar. En los párrafos anteriores se expuso que, en la primera entrevista con los padres de Roberto, estos manifestaron que querían saber **¿qué es Roberto para saber cómo tratarlo?**, ¿acaso la respuesta que ofrece Roberto a la pregunta que de los padres es, no soy nadie, ahí donde nadie es nada?

Después de algunas sesiones con Roberto, por poco más de 6 meses, repite en el consultorio las mismas acciones, caminar por toda la habitación, vaciar las cajas de juguetes, poner juntos los juguetes más pequeños, prender y apagar la luz, sin embargo, en esta ocasión se mete en la caja de los juguetes, intenta poner la tapa de la caja con él adentro, y se queda inmóvil por casi 20 minutos, esta acción la repite en la siguiente sesión, ¿por qué meterse a la caja y quedarse inmóvil?

Wilfred Bion en el texto *Aprendiendo de la experiencia*, se cuestiona sobre: cuándo la madre quiere al niño, ¿con qué lo hace? y propone el concepto de *Reverie*, al respecto nos dice que:

Aparte de los canales físicos de comunicación [...] el amor se expresa a través del "ensueño" (reverie) [...] Si la madre que alimenta no tiene capacidad de reverie o si el reverie se da, pero no es asociado con amor hacia el niño o su padre, este hecho le será comunicado al lactante, aunque le resulte incomprendible [...] Lo que suceda dependerá de la naturaleza de estas cualidades psíquicas de la madre y su impacto sobre las cualidades psíquicas del lactante, porque el impacto de uno sobre lo otro es una experiencia emocional, susceptible [...] el reverie es aquel estado anímico que está abierto a la recepción de cualquier "objeto" del objeto amado y es por lo tanto capaz de recibir las identificaciones proyectivas del lactante, ya sean sentidas por el lactante como buenas o malas. (Bion, 1987: 58-59).

A través de la repetición el niño busca conseguir un dominio de lo pulsional, pero de lo displacentero, cuando las cantidades de excitación no consiguen ligarse a una representación, se desbordan en el cuerpo. La presencia del otro es necesaria para metabolizar los influjos pulsionales, sin embargo, cuando el otro falla en su función de contenedor, lo pulsional no se logra acotar en el cuerpo, en Roberto se puede apreciar este desborde insostenible, aun cuando la madre intenta calmarlo.

De acuerdo a las elucidaciones de Bion, y en relación a los elementos presentados, podemos sostener que el cuerpo de Roberto pareciera no poder tramitar los estímulos percibidos, apelando a la función de *reverie*, la madre no está en sintonía con las necesidades de su hijo, y lo intolerable de los estímulos que no han sido tramitados serán depositados en la madre, los cuales le serán devueltos al niño en un estado de ansiedad casi insoportable. Roberto necesita ponerse en resguardo de estos estímulos, que se desbordan en su cuerpo, donde no hay cuerpo pulsional, sino un cuerpo somático que paradójicamente se petrifica ante la invasión violenta de lo pulsional.

El cuerpo como vivo podría ser uno de los primeros acontecimientos vividos en el infante, de acuerdo con las formulaciones de Lacan sobre *el estadio del espejo*, se nos dice que en el paso por este proceso psíquico el niño puede dar cuenta de una imagen fragmentada de su cuerpo a una imagen constituida, a su vez se alcanza el reconocimiento de él y del Otro, por este paso. Cuando en el espacio especular se reproduce la imagen corporal en el Otro, y esta le es devuelta al niño no como un cuerpo fragmentado, sino unificado e integrado, el cuerpo del niño podrá constituirse en esa imagen. Esto nos lleva a pensar en lo que se reproduce en Roberto en el consultorio, cuando vacía la caja de juguetes y pone juntos los más pequeños, como si en esta forma de repetición se pusieran juntos todos esos juguetes pequeños- objetos cuerpos haciendo serie sin un contenido.

Ahora bien, la necesidad fisiológica, al ser leída y metabolizada por la madre se transforma en demanda, y toda demanda es de amor nos dice Lacan (1958), en el encuentro de la madre y el niño pareciera que lo que la madre quiere va más allá de lo que le pide al niño, lo que se demanda ahí es que se le demande a la madre, el niño corresponde a esta demanda y se produce una alineación necesaria entre la madre y el niño, no obstante en el autismo la madre, entendida aquí como función, parecería no codificar esa demanda, el niño en tanto sujeto quedaría descolocado de ese lugar donde ahí se pueda dirigir una demanda, es decir no hay niño al que se pueda demandar que le demande algo a la madre.

El analista trabaja con niños, pero el niño no es el objeto del análisis, cuando los padres nos contactan ¿por qué lo hacen? Los padres en el consultorio se presentan con preguntas acerca de sus hijos y el padecer que han mostrado, pero ciertamente no se preguntan por su lugar en ese padecer, los padres de Roberto demandan saber ¿qué es Roberto?, y ¿que implicaría que ellos puedan responder a su cuestionamiento?, desde el psicoanálisis podemos dar lugar a estos cuestionamientos, no para responderlos, sino para posibilitar que los padres construyan sus propias respuestas.

Resulta oportuno afirmar que la historia del sujeto no comienza con su nacimiento, sino mucho antes de su concepción, y que se articula con la historia de los padres; incluso mucho antes de nacer ya ha ocupado un lugar en su historia, en su deseo, la alteridad siempre ha tenido que ver con lo corpóreo, con los encuentros y desencuentros con el Otro, y con su deseo, y esto ¿Cómo se pone en juego en Roberto? El niño es un lugar en el fantasma del Otro, pero ¿acaso también puede no serlo?, ¿podría quedar como una pieza suelta en esa historia?

El autismo pareciera que es una condición en la que el niño no demanda nada a alguien que tampoco sabe nada de su demanda, es alguien llevado a la consulta porque tampoco saben qué hacer con él. Quizás los padres de Roberto caen en esta imposibilidad de no poder nombrar la condición de Roberto, pues la madre, haciendo alusión a su función, parecieran no descifrar los gestos, los gritos de Roberto, dejando su cuerpo sin un soporte de palabra, lo cual se vuelve devastador, quizás es la situación que presenta al llegar al consultorio, en ese agujero de llanto que no consigue ser tramitado por la madre.

3.6 Un espectro en el lugar de hijo

¿Cuál hija?,

¿No está muerta?

En torno a lo que se ha venido formulando, entendemos que se corre el riesgo de relacionar el autismo con fallas en el establecimiento del vínculo materno, de ser así caeríamos en un determinismo peligroso como lo hacen otras disciplinas, más bien de lo que trata es de interrogarnos sobre el lugar que ocupa o no ocupa un hijo en el deseo de la madre; también entendemos que no se puede hacer una generalidad sobre la condición del autismo, puesto que lo que se logra comprender de un caso sólo es del caso mismo, dicho esto, a

continuación presentamos algunos recortes clínicos de las entrevistas que se realizaron a la madre de una niña diagnosticada con autismo, cuestión que nos interrogó sobre la posible relación entre el diagnóstico de autismo y el lugar que la niña ocupaba en la madre.

Laura es una mujer de 34 años, de estatura mediana, contextura delgada, tez morena y cabello castaño, tiene dos hijas, Rebeca y Regina de 9 y 7 años, está casada con Rigoberto con quien actualmente vive. Regina fue diagnosticada con Autismo cuando tenía 4 años, desde entonces ha sido atendida por un psiquiatra y por diferentes especialistas. Actualmente Regina es tratada por un psiquiatra y un terapeuta en lenguaje, también acude a un centro de atención para niños especiales, en el que recibe atención integral.

Laura solicita cita por teléfono. Al llegar a la cita, Laura expone el motivo por el cual solicita la atención:

- Hace días que no puedo dormir bien, he tenido muchos problemas en casa, y muchos de los problemas son con mi esposo y con mi hija Regina, ella es autista, una colega suya la atiende y ella fue quien me recomendó ir a una terapia y me ha dado su número, siento que los problemas que tengo con mi esposo, a veces son por Regina, lo que pasa es que él no me apoya con Regina, porque se la pasa trabajando y por su trabajo sale fuera de la ciudad, y yo me encargo de ella, también tengo otra hija y siento que a ella la descuido mucho por estar llevando a Regina a todas sus actividades, y cuando está Rigoberto en casa se la pasa señalando las cosas que hago mal con mis hijas, en particular con Regina, según él yo trato muy mal a Regina.

Al preguntar a Laura cómo es el trato hacia Regina, señala que le grita mucho y que incluso le ha pegado porque a veces se enoja demasiado por cualquier cosa que haga Regina, cuando se siente Laura de mal humor ¿Qué es lo que la hace enojar demasiado?

En una segunda entrevista Laura expone que antes vivía en Tabasco con su esposo, aunque él por cuestiones de trabajo se iba a trabajar a otra ciudad, y solo se veían los fines de semana; después de dos años de relación, Laura se embaraza; según ella, planeó su primer embarazo, el de su hija Rebeca, pero no el de Regina, en palabras de Laura:

*Cuando supe que estaba embarazada de Rebeca sentí mucha alegría, me imaginaba hacer tantas cosas con ella y quería que el tiempo pasara rápido para hacerlas, siempre pensé en cómo sería. Desde antes de embarazarme yo me imaginaba con una hija, pero **cuando me embaracé de Regina no tomé con alegría la noticia, no esperaba ese embarazo**, mi esposo si recibió con alegría la noticia, él si quería otro hijo, pero Rebeca apenas tenía un año y mi plan no era ese, mi plan era disfrutar a Rebeca, **todo el embarazo me sentí extraña, de Regina yo no pensaba nada, sólo pasaba el embarazo, ni siquiera pensaba si quería una niña o niño. Aparte mi padre con quien tenía una relación muy bonita desde siempre había muerto antes de que me enterara de que estaba embarazada, pero de eso no quiero hablar ahora, esto es muy doloroso todavía y no quiero llorar.** Cuando ya estaba en el último mes no sentí los dolores del parto y ya se estaba pasando la fecha, y cuando fui a una revisión me dijeron que tenía que quedarme porque ya no se escuchaba el corazón del bebé y que me tenían que intervenir de emergencia, **en ese momento pensé que ya venía muerto el bebé, me lo sacaron**, y yo me puse muy mal porque perdí mucha sangre, estuve internada por dos días y en esos días no recuerdo nada, a veces despertaba pero me volvía a dormir, y seguía*

*pensando en que él bebé estaba muerto, logré estabilizarme y entonces me iban a dar de alta, pero **llega una enfermera con un bebé y me dice ya está mejor puede alimentar a su hija, y por mi mente paso ¿Cuál hija?, ¿no está muerta?.** La enfermera se acercó con el bebé y dijo está muy sana. Nos fuimos a casa, pero no me sentía bien, me daban muchas ganas de llorar y no tenía ánimos de hacer nada, ni de cuidar a mis hijas; en esos días mi suegra me estuvo ayudando con ellas, pero más con Regina, yo no quería ni amamantarla, tenía una crisis de nervios, me llevaron al doctor y dijo que tenía depresión posparto, mi suegra me siguió ayudando otras semanas y mi esposo cuando regresaba a la casa”*

Nos dice Laura que cuando Regina tenía ya 1 año y 5 meses de edad, tuvo otra crisis de nervios y se fueron a vivir a la casa de su mamá, y la hermana menor de Laura participó activamente en los cuidados de Regina. Posteriormente el papá decide quedarse a trabajar en Villahermosa, Tabasco, y Laura con Rebeca se van a vivir con él, mientras que Regina sigue viviendo en la casa de la abuela materna, ya que la hermana menor le propone a Laura que ella puede ocuparse de Regina hasta que se recupere de su crisis de nervios.

Después de unos meses Rigoberto considera que Regina debe regresar con ellos, y es hasta que Regina va a vivir con ellos que un día Rigoberto le dice a Laura que *Regina no parece normal*, pues tiene más de 2 años y se observa un comportamiento muy diferente al que tenía a esa edad Rebeca, pues Regina no muestra ningún interés por los juguetes ni por nada, agregado a eso es muy difícil de calmarla cuando llora, por lo que deciden consultar a un médico y este les solicita que le practiquen estudios de visión y audición pues pareciera no escuchar, ni mirar; le practican los estudios y los resultados muestran que no tiene problemas ni de visión ni de audición, el médico los refiere con otro especialista, y a su vez este con otros.

Después de un largo peregrinaje consultando diversos especialistas, un neurólogo encuentra que en un lóbulo frontal del cerebro de Regina se observa una ligera inflamación lo cual podría estar produciendo una desconexión, la someten a un tratamiento, pero el comportamiento de Regina se agrava, y a los 4 años con 6 meses consultan a un paidopsiquiatra quien la diagnostica con Autismo. Por recomendación del paidopsiquiatra, Regina recibe atención de un neuropsicólogo. Cuando Regina tiene casi 6 años se mudan a la ciudad de Morelia, Michoacán, ya que al papá le hacen una propuesta laboral en esa ciudad y la acepta.

A los 6 años y medio, Regina recibe atención en el área de lenguaje y aprendizaje, y la inscriben a un centro de atención para niños especiales en esa ciudad. En torno a esto, Laura dice:

“Si no fuera por los especialistas que han tratado a Regina yo no sabría qué hacer, sin sus recomendaciones no sabría cómo tratarla. Desde que sé que es autista y que existen otros niños autistas como ella, ha sido más fácil para mi entender lo que es”.

En relación a lo que Laura expone nos preguntamos ¿qué es Regina para Laura? Nos detendremos en esta pregunta para responderla en el desarrollo de nuestras elucidaciones siguientes. Para Freud (1914) el duelo es una reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, y la reacción contiene un talente de falta del interés por el mundo exterior y en todo lo que le recuerde al doliente el muerto, y tenga relación con la memoria del muerto, también se puede observar la pérdida por la capacidad de escoger algún nuevo objeto de amor.

El examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar la libido de sus enlaces con ese objeto. A eso se opone una comprensible renuncia (...), ni aun cuando su sustituto ya asoma. Esa renuncia puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo. Lo normal es que prevalezca el acatamiento a la realidad. Pero la orden que esta impone no puede cumplirse enseguida. Se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energías de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico (Freud, 1914:242-243).

En la relación a la pérdida de un objeto amoroso no sabemos con precisión lo que se ha perdido, el doliente no consigue apresar en la conciencia lo que ha perdido. Esto nos lleva a inferir que, de algún modo, en relación a lo que Laura expone sobre la muerte de su padre que: ella sabe a quién perdió, pero no sabe lo que ha perdido, y en tanto no lo pueda saber, ni nombrar, Laura carga con la pérdida de ese objeto y cae en la imposibilidad de cargar a Regina, puesto que no hay un lugar en ella para Regina, este lugar yace ocupado por el muerto, lo que nos conduce a interrogarnos sobre si ¿el autismo de Regina tendría una relación con el duelo no elaborado de Laura?

Estamos de duelo por alguien de quien podemos decirnos: Yo era su falta [...] nosotros no sabíamos que llenábamos esta función de estar en el lugar de su falta. Lo que damos en el amor es esencialmente lo que no tenemos; y cuando lo que no tenemos vuelve a nosotros, seguramente hay regresión [¿concesión a Freud?], y al mismo tiempo revelación de aquello en lo que hemos faltado a la persona como para representar esa falta [...] que esta función que teníamos de ser su falta, creemos poder traducirla ahora en el hecho de que le habíamos

faltado, en tanto que era justamente en eso que éramos preciados e indispensables (Allouch, 20017:54).]

De esta manera, en el duelo no se ha perdido el objeto, pero no el objeto del duelo, sino el objeto que hacía al deudo amante del objeto perdido, este es el objeto con el que el deudo carga y se identifica con el ser de ese objeto, mas no con la imagen. Laura carga con la perdida de ese objeto y cae en la imposibilidad de cargar a Regina, puesto que no hay un lugar en ella para Regina, este lugar yace ocupado por el muerto, lo que nos conduce a interrogarnos sobre si Regina queda como un espectro.

A modo de conclusión podemos decir que, cuando Laura acude a la consulta demandando un diagnóstico para Regina que le diga ¿Qué es?, y lo que se pone en escena es su imposibilidad de nombrarla, de convocarla a ocupar un lugar en Laura, cuestión que nos lleva a inferir que Regina queda circulando por fuera de ese lugar, nos dice Allouch (2017) “*un niño, eso cae*”, agregado a esto podría decir que, pero para caer de ese lugar habría que ocuparlo y luego caer para caer en otro lugar.

3.7 El diagnóstico como prótesis

Cada época inventa enfermedades con que sufrir y las nombra, así como también inventa y nombra las curas para dejar de sufrir (Martínez, M.)

El diagnostico podría operar como una prótesis que encubre la imposibilidad de nombrar, de convocar a un sujeto a ocupar un lugar, tal podría ser esta la condición por la que los padres de Leo, de Roberto y la madre de Regina buscaron un diagnóstico que pudiera responder a la pregunta ¿Qué es?

A diferencia del órgano que pertenece al bios, pertenece al zoe, el niño es relegado al lugar de lo maquinístico, del automatismo en tanto se presenta como agujero espectro protésico. Asimismo, la prótesis está ligada al fetiche, el fetiche, en este caso, es recubrimiento de lo espectral ante el agujero que provoca el advenimiento del niño que aparece como reafirmando al muerto; los padres realizan un recubrimiento mientras que la prótesis recubre lo real del niño como espectro (Stavhansky, 2017:139).

La palabra *prótesis* proviene del latín *prothesis* o *prothesis*, y a su vez esta se deriva del griego formada por *pro* (antes) y *thesis* de *tithemi* (yo pongo), en un sentido de posición. También podemos entenderla como una acción de poner delante, un designio, *pro* (delante, adelante, antes) y *thesis* (colocación, disposición, ordenación), los griegos empleaban *prothesis* como un elemento pegado, delante o asociado a una raíz.

En la medicina la prótesis es una pieza, sustancia o aparato artificial, que se utiliza para sustituir un órgano dañado, suplir alguna función original o para mejorar el cuerpo, también se puede emplear con fines estéticos, a través de un procedimiento quirúrgico. La prótesis se ha convertido en una solución ad hoc para los médicos, como una pieza de manufactura de fácil adición.

La sociedad disciplinaria de Foucault, que consta de hospitales, psiquiátricos, cárceles, cuarteles y fábricas, ya no se corresponde con la sociedad de hoy en día. En su lugar se ha establecido desde hace tiempo otra completamente diferente, a saber: una sociedad de gimnasios, torres de oficinas, bancos, aviones, grandes centros comerciales y laboratorios genéticos. La sociedad

del siglo XXI ya no es disciplinaria, sino una sociedad de rendimiento. Tampoco sus habitantes se llaman ya «sujetos de obediencia» sino «sujetos de rendimiento». Estos sujetos son emprendedores de sí mismos (Byung-Chul Han 2016:25).

En la época actual existe una exigencia por someter al cuerpo a su máximo rendimiento y más allá, y a su vez las prótesis son una vía para alcanzarlo, ejemplo de ello tenemos los implantes estéticos y físicos que prometen que el cuerpo humano mejore en cualquier falla, algunos otros necesitan tomar algún medicamento que garanticen el cumplimiento de los imperativos de la época.

Agregado a lo anterior podemos observar un intento por ordenar los cuerpos y anular sus diferencias, creando prótesis de diseño para emparentarlos, un ejemplo de ello muy reciente son los diferentes aparatos mecánicos ortopédicos que se ofertan para borrar los signos de discapacidad en un sujeto, incluidas también las cirugías estéticas, cuestión que nos muestra el rechazo a la diferencia, ya que pareciera que los cuerpos deben ser alienados y sometidos a una condición de semejanza.

Lo que es diferente es tomado como algo externo a lo habitable, lo cual lo hace inasimilable para el sujeto. Los cuerpos son condenados a una especificidad impuesta por la sociedad, a la que más vale adaptarse que oponerse, pues de lo contrario el sujeto podría sufrir la exclusión y el rechazo social. *Somos lo que somos, sin separación ni ensambladura: este espacio de dicha, esta vibración, esta cámara de ecos animada. Vivimos como trabados uno en otro* (Sloterdijk, 2003:57), pero ¿por qué la dificultad en reconocer las diferencias marcadas en los cuerpos? El cuerpo es con el Otro pero quizás en esas diferencias se reconoce algo de sí que se rechaza.

Vemos que el cuerpo es un campo en el que ha devenido la tecnología médica. Cada sociedad ha construido ciertas representaciones del cuerpo humano, sin embargo, las sociedades contemporáneas construyen representaciones sobre la posibilidad de modificar el cuerpo. Sloterdijk refiriéndose a la génesis de la creación del hombre nos dice:

El hombre es un artefacto que sólo se pudo crear de dos veces. En una primera manipulación, según leemos, el creador forma a Adán, un engendro arcilloso sacado de la tierra de labor, adamá, y lo modela hasta hacer de él un artefacto singular que, como cualquier otro artefacto, debe su existencia a la combinación de pericia y materia prima. Manufactura y tierra son necesarias en igual proporción para disponer la imagen del hombre en forma de la primera estatua. En su primera manipulación, el creador, pues, no es más que un ceramista que gusta de formar a partir de un material apropiado una figura que se parezca a él, el maestro creador. Si alguien quiere presentar a los seres humanos como máquinas primitivas, aquí tienen una muestra de cómo producir estatuas, muñecos humanos, golems, robots, andróides y cosas por el estilo siguiendo las normas del arte (Sloterdijk 2003:40).

El científico como un ceramista es capaz de producir; piezas robóticas, máquinas y artefactos para acercar al hombre a su propósito. De acuerdo a la descripción que hace Sloterdijk de la génesis del hombre, vemos que en un primer momento el hombre se creó como un cuerpo arcilloso vacío, pero en un segundo momento adquirió su función con un soplo divino. La diádica Dios-hombre comprende una relación en que sólo puede ser entendido y reparado Adán por el Dios que lo hizo, de tal manera que:

Esto es lo que proporciona el impulso fundamental a las ciencias del espíritu y de la salvación del espíritu en tanto que con ello aparece la idea de que entender significa haber-hecho, y lo que es más importante desde el punto de vista religioso, haber-sido-hecho significa poder-ser-entendido y reparado. Una idea sobre la que descansa hasta hoy todo sacerdocio y psicoterapéutica. (Sloterdij 2003:49).

A esto, podríamos agregar la imposibilidad para cuestionar al creador, al médico, al psicólogo, al psicoanalista, al científico, ya que en ellos se deposita un único saber y un único entendimiento de lo que falla en los cuerpos, y sólo en ellos se aloja la cura para reparar sus fallas.

Las prótesis fabricadas parecieran ser artificios que adquieren una función una vez que sirven a su propósito, las piezas robóticas de cuerpos como; las manos, las piernas, los pies, los órganos, las caderas, entre otros elementos, parecieran operar en los cuerpos que carecen de estos elementos, cómo una forma de acercar su imagen a una totalidad, es así que el cuerpo anatómico parece como una materia plástica para su modificación y diseño, de tal forma que la demanda del diseño corporal crece y se crean nuevos artificios.

Vemos así que, el cuerpo logra ser modificado incluso antes de su nacimiento para prevenir y corregir alguna falla fisiológica-anatómica, por medio de la intervención médico-tecnológica, ¿acaso de otra forma no podría reconocerse como cuerpo? Tener un cuerpo podría implicar no ser un cuerpo, si no se ubica y representa en su totalidad de acuerdo a la representación social sobre él.

Las instancias creadoras de artificios tienen también como objetivo, producir seres potencialmente fuertes, animados, inteligentes, competitivos, dotados de saber y con habilidades sobresalientes. En efecto, las biotecnologías ofrecen los instrumentos que permiten remplazar las partes defectuosas del cuerpo y, a su vez, mejorar las subjetividades, prometiendo estados de mayor dominio sobre la naturaleza y resistencia a la muerte.

Nos encontramos con una civilización altamente tecnológica que en potencia ha transformado su estructura en función de la seguridad de los cuerpos humanos terrestres, no obstante, nos dice Sloterdij: “*El cuerpo de la humanidad quiere procurarse un nuevo estado de inmunidad dentro de una piel electrónico-mediático*”. (Sloterdij 2003:34).

Con todos los progresos técnicos que buscan darle el soporte necesario al cuerpo para asegurarlo lo desnaturaliza y, a su vez, lo aproxima a su finiquitad. Un cuerpo neonetizado que busca a través de todos los artificios tecnológicos asegurar la vida, en ese continuo va asegurando la muerte.

Bolk nos revela la condición del hombre como neonato, es decir: “*Un ser nacido constitutivamente demasiado pronto, incapaz de deshacerse de los signos de la fatalidad y de la juventud*” (Dufour,1999). Un cuerpo que carece de algún elemento (mano, pie, oreja, ojo, órgano, tejido...) no se ubica en una representación completa, cuestión que talvez nos recuerda la prematurez con la que venimos al mundo, desvalidos, carentes de algún soporte propio, en falta, un neonato.

Todo neonato se ve pues lanzado a un proceso de formación, o de acabado que lo extrae de un código interrumpido y lo pone en contacto con una escritura exógena, es decir, relatos, gramáticas y objetos gracias a los cuales se ve llamado a perfeccionarse. El tiempo

familiar de la maternación y luego el tiempo social de la educación son sólo respuestas para la exigencia ontogenética propia de la neotenia humana (Dufour, 1999).

El efecto de este retardo es que dos generaciones permanezcan juntas mucho más tiempo (por ejemplo cuando el bebé nace hasta cierta edad adulta compartirá y habitara un mismo espacio con los padres), puesto que el desvalimiento con el que viene al mundo el sujeto exigirá la presencia, el cobijo, el refugio y el auxilio de otro, a través del cual se inscribirán las primeras vivencias y experiencias que dejaran sus marcas, cuestión que tiene implicaciones en la civilización, en la propia historia, en la cultura.

Puesto que el ser humano mediano es un ser que viene en principio de un espacio interior íntimo, arropado, busca también cobijo más tarde y, si no lo encuentra, intenta crear espacios de refugio. Eso no se consigue siempre. Sloterdijk (2003) analiza la conexión entre crisis vitales e intentos fracasados de conformación de espacios, esbozando, al hacerlo, una onto- y filogénesis de los espacios de vida humanos: de las conformaciones tanto individuales como histórico-colectivas de círculos ampliados, en relaciones de pareja, familias, amistades, asociaciones, partidos, estados, iglesias, reinos, naciones. En cada una de estas esferas hay «fuertes motivos» para estar juntos.

A modo de conclusión podemos decir que, el cuerpo psíquico deviene, no se nace con él, deviene a partir del encuentro con el otro y con los otros. La prematurez con la que nace el sujeto configura su cuerpo, esto lo inscribe en una significación particular. Desde la perspectiva psicoanalítica freudiana el cuerpo está incompleto, siempre en falta, cuestión que lo lleva a depender del otro, deviene en el otro, la imagen del otro es su ortopedia, su prótesis, de este modo podemos proponer el cuerpo del sujeto como; un cuerpo en el que se inscriben las marcas de su prematurez, de sus experiencias, vivencias y las exigencias pulsionales, si bien este cuerpo que proponemos es un cuerpo diferente al cuerpo de las ciencias, puesto que las ciencias lo han reducido a lo biológico y neurológico, y buscan borrar sus diferencias, sus

faltas y sus fallas el psicoanálisis no pretende agregarle prótesis para adaptarlo o modificarlo, sino producir un espacio donde se puedan leer sus diferencias, sus faltas y sus fallas.

Conclusión capítulo 3

Podemos concluir en este capítulo diciendo que: el autista no establece alguna relación con el otro, puesto que en esa relación dual el niño queda como un objeto excluido, ya que no entra como un falo reconstitutivo de la castración, por lo tanto, no es capturado como objeto de deseo en el otro, puesto que pareciera que el niño autista no ha sido separado del objeto, él es el objeto que no ha dejado caer el otro.

En una condición de autismo el niño no hace uso del simbólico, lo cual denota como ha quedado congelado por fuera del lenguaje, excluyendo al Otro y excluyendo su palabra, de manera que la palabra no cumple la función de comunicarlo con los otros, aunque esto también nos deja entrever que el otro no es receptivo a comunicarse o escucharlo, pues en esta operación falla como puente de comunicación entre el niño y el lenguaje. El niño autista no llega a escucharnos, pero también para nosotros es difícil escucharlo, dificultando la comunicación para ambos.

En relación a la demanda de los padres que llegan a una consulta psicológica, hemos de entender que lo que demandan en la consulta es una verdad que tranquilice su angustia, que opere como un engaño, que los engañe para no ver en eso que ellos tienen que ver, paradójicamente en eso que ellos demandan saber inicialmente, es una demanda de no querer saber nada, quizás por eso son más atractivos los tratamientos farmacológicos porque estos calman y encubren cualquier verdad por ser revelada.

Las ciencias han construido un modelo de cuerpo reducido a lo biológico, y ante las diferencias que pueda presentar ese cuerpo se busca ordenarlo y modelarlo, valiéndose de prótesis y artificios que borren sus diferencias, quizás porque en sus diferencias se reconoce algo de sí inasimilable, no obstante, el psicoanálisis no busca asimilar todo sobre el sujeto para lograr su adaptación sino dar lugar a su particularidad, pues lo que entendemos es que ahí en la diferencia somos. El niño en una condición de autismo es en su diferencia y el diagnóstico, dado como prótesis sólo busca borrar esa diferencia al encuadrarlo en una categoría. Así que podríamos pensar que de lo que se trata es de inventar con los padres una forma particular de que ellos puedan funcionar con su hijo o hija, y dejar de apuntar a la neurotización-normalización de los autismos.

CONCLUSIÓN FINAL

En la actualidad las practicas modernas buscan evaluar a los niños para determinar su normalidad o anormalidad haciendo todos sus esfuerzos por medirlo, y cuando un niño no entra en los estándares propuestos se considera su condición como una anormalidad, entonces las ciencias buscan resolver la anormalidad por medio de diferentes pruebas neurológicas y psicológicas hasta determinar un diagnóstico, empero el diagnóstico que se establece queda ligado fuertemente a un proceso que responde a estándares preestablecidos que intentan patologizar la infancia. Por otra parte, el síntoma o conjunto de síntomas toman un lugar de importancia porque son la prueba o la evidencia de la categoría a la que corresponde el diagnóstico, pero como vemos la importancia recae en la enfermedad más no en su comprensión, no obstante, en la clínica psicoanalítica el síntoma también toma un lugar de importancia, pero porque se le atribuye un saber del que no se sabe, y que precisa ser descifrado.

Como hemos visto anteriormente en el desarrollo del texto, el concepto de niño es una representación de carácter socio-histórico, que se ha construido en su relación con la función que ha tenido en las distintas culturas. En la actualidad la infancia es un momento privilegiado para las ciencias médicas modernas que buscan localizar oportunamente cualquier signo de enfermedad o de patología, para prevenir y evitar que futuros adultos no puedan adaptarse al sistema neoliberal y capitalista, es por ello que se ha establecido la normalidad como una condición necesaria en los niños, por lo tanto se han puesto en marcha ejercicios mediáticos, como la evaluación o tests de personalidad que intentan medir la conducta normal o anormal, para una vez que se haya localizado alguna anormalidad esta pueda ser tratada y modificada, y así el sujeto pueda corresponder con las exigencias sociales.

Por medio de la descripción del desarrollo normal del niño que se hace a través de los diferentes manuales médicos, psicológicos y pedagógicos, encontramos que estas

ciencias hacen uso de los más variados dispositivos que buscan visibilizar la patología del niño en el cuerpo, en el cerebro, de esta manera la mirada clínica superpone el objeto de estudio ahí, cuestión que obtura la subjetividad. Sin embargo, el psicoanálisis encuentra que ahí donde las ciencias médicas y psicológicas nominan y clasifican un sujeto, el psicoanálisis busca abrir un espacio para dar lugar a la palabra del sujeto, sin embargo, esto se yuxtapone en el autismo pues no se alcanza a escuchar su palabra. El niño autista no llega a escucharnos, pero también para nosotros es difícil escucharlo, dificultando la comunicación para ambos, y nos vemos confrontados con una clínica distinta que nos convoca a un trabajo particular de lectura.

En una condición de autismo el niño no hace uso del simbólico, lo cual denota como ha quedado congelado por fuera del lenguaje, excluyendo al Otro y excluyendo su palabra, de manera que la palabra no cumple la función de comunicarlo con los otros, aunque esto también nos deja entrever que el otro no es receptivo a comunicarse o escucharlo, pues en esta operación falla como puente de comunicación entre el niño y el lenguaje.

De acuerdo a nuestras elucidaciones anteriores encontramos que el niño en una condición de autismo no establece alguna relación con el otro, puesto que en esa relación dual el niño queda excluido del lugar del otro, ya que no entra como un falo reconstitutivo de la castración del otro, efecto de ello no consigue ser capturado como un objeto de deseo en el otro, de modo que el niño no alcanza a ser convocado y nombrado a ocupar un lugar en el otro, desde este punto podemos pensar que el diagnóstico que demandan los padres a los especialistas en el campo psicológico para sus hijos, quizás encubre la imposibilidad de nombrar y de convocar a un sujeto, así que podríamos pensar que el diagnóstico se establece como una prótesis para nombrar aquello que no ha conseguido ser nombrado, empero una prótesis caduca y falla.

Por otra parte, en relación a la demanda de los padres que llegan a una consulta psicológica, hemos de entender que lo que demandan en la consulta es una verdad que

tranquile su angustia, que opere como un engaño, que los engañe para no ver en eso lo que ellos tienen que ver, paradójicamente en eso que ellos demandan saber inicialmente, es una demanda de no querer saber, quizás por eso son más atractivos los tratamientos farmacológicos porque estos calman y encubren cualquier verdad por ser revelada.

Las ciencias han construido un modelo de cuerpo reducido a lo neurológico y biológico, este modelo busca borrar las diferencias a través de los diferentes dispositivos que ofertan la normalidad, valiéndose de prótesis y artificios que garanticen la adaptación en la sociedad, no obstante, el psicoanálisis no busca asimilar todo sobre el sujeto para lograr su adaptación sino dar lugar a su particularidad, pues lo que entendemos es que ahí en la diferencia somos. El niño en una condición de autismo es en su diferencia y el diagnóstico, dado como prótesis sólo busca borrar esa diferencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allouch, Jean (20027). Dejar caer a los niños. Un día con los griegos (Estación Montevideo), numero 35. México: Me cayó el veinte, revista de psicoanálisis.
2. Allouch, Jean (2017). El psicoanálisis una erotología de pasaje, Erotologia analítica I. Córdoba: Ediciones literales.
3. Allouch, Jean. (1997). La locura compartida, ¿Paranoización? Simple indicación sobre la dirección de la cura. Libros de artefacto.
4. Apuleyo (1978). El asno de Oro, la metamorfosis. Madrid: Gredos
5. Ariès Philippe. (1987). El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen, Madrid: Taurus.
6. Ariès, Philippe. (1914-1984). La infancia. Revista Estudio.
7. Baudez, Claude-Francois. (2002). Una historia de la religión de los antiguos mayas. Paris: Albín Michel S.A.
- Braunstein, Nestor. (2013). Clasificar en psiquiatría. México: Siglo XXI.
8. Casanova, Bernard (1998). Estallidos de una clínica. La función secretario. Revista litoral, número 25/26.
9. Descartes, René. (1637). Método Científico. Madrid: FGS.
10. Dinerstein, Aída. (1987). ¿Qué se juega en psicoanálisis de niños?.Argentina: Lugar.
11. Dodds, E.R. (1997). Los griegos y lo irracional. Madrid: Alianza Editorial.
12. Esteban, Levin. (2000). La función del hijo. Espejos y laberintos de la infancia. Buenos Aires: Nueva Visión SAIC.
13. Foucault, Michel. (2012), El nacimiento de la Clínica. México: Siglo XXI.
14. Foucault, Michel. (2014). El poder psiquiátrico. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

15. Freud, Sigmund. (2012). Obras Completas Tomo X. Análisis de la fobia de un niño de cinco años (el pequeño Hans). A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el hombre de las ratas). Buenos Aires: Amorrortu.
16. George, Smith. (1876). The Chaldean Account of genesis. London. New York: Scribner, Armstrong.
17. Jackes, Lacan. (2010). Seminario 5. Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós.
18. Lacan, Jacques. (2009). Seminario 3. La psicosis. Introducción a la cuestión de las psicosis. Buenos Aires: Paidós.
19. Lacan, Jacques. (2014). Seminario 2. El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós.
20. Lacan, Jacques. (2014). Seminario 6. El deseo y su interpretación. Buenos Aires: Paidós.
21. Locke, John. 2012. Pensamientos sobre la Educación. España: Akal.
22. Melanie, Klein. (2012). Obras Completas, Tomo 2. El psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidós.
23. Padel, Ruth. (2009). A quien los dioses destruyen. España: Sexto Piso.
24. Rossi Alejandro. (1969). Lenguaje y significado. México: Fondo de Cultura Económica.
25. Rousseau, Jean-Jacques. (2015). Emilio o de la educación. México: Porrúa.
26. San Agustín. (2007). Confesiones, Edición digital.
27. Sigmund, Freud. (1991). Obras completas, vol. XXIII. Moisés y la religión monoteísta. Buenos Aires: Amorrortu.
28. Sigmund, Freud. (1992). Obras completas vol. XVIII. Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo. Buenos Aires: Amorrortu.
29. Sigmund, Freud. (1992). Obras Completas. Vol. I. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. Buenos Aires: Amorrortu.

30. Sigmund, Freud. (2012). Obras Completas, vol. XIV. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, trabajos sobre metapsicología. España: Amorrortu.
31. Sloterdijk, Peter. (2003). Esferas I. Madrid:Siruela.
32. Soler, Colette (2003-2004). La querrela de los diagnósticos. Buenos Aires: Letra viva.
33. Spitz, René A. (2005). El primer año de vida. México: Fondo de cultura económico.
34. Stavchansky, Liora. (2015). Autismo y cuerpo, México: Paraíso Editores.
35. Tendlarz, Silvia E. (2016). Clínica del Autismo y de las psicosis en la Infancia. Buenos Aires: Colección Diva.
36. Thomas, Marie-Claude. (2014). Genealogía del Autismo. Córdoba: Epele.