

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

EL AUTISMO. UNA LECTURA PSICOANALÍTICA

TESIS

**QUE COMO PARTE DE OPCIÓN A TITULACIÓN PARA OBTENER
EL GRADO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

PRESENTA:

MICHELLE YOALI TORRES GUERRERO

DIRIGIDA POR:

DR. LUIS TAMAYO PÉREZ

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO., 14 DE JUNIO DE 2021

Dirección General de Bibliotecas UAQ



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología
Licenciatura en psicología clínica

EL AUTISMO UNA LECTURA PSICOANALITICA

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Licenciatura en psicología clínica

Presenta:
Michelle Yoali Torres Guerrero

Dirigido por:
Luis Tamayo Pérez

SINODALES

Luis Tamayo Pérez
Presidente

Yolvi Herrera Rivera
Sinodal

Daniel Boria Chavarría
Sinodal

Jazmín Agreda Ríos Correa
Sinodal

Alejandro Morales Herrera
Sinodal


Firma

Firma

Firma

Firma


Dr. Rolando Javier Salinas García
Director de la Facultad

Centro Universitario
Querétaro, Qro
14 de junio de 2021
México

RESUMEN

El presente trabajo pretende exponer cómo el psicoanálisis ha descuidado el carácter social, no dentro de la explicación de la génesis del autismo, sino dentro de las producciones teóricas sobre éste. Por ello, es importante construir un recorrido histórico que nos permita ubicar el porqué de las teorías acerca del autismo en diversas épocas y sus puntos de encuentro, así como los casos que parecen no atender a ellas, con el objetivo de dilucidar lo que se entiende por dicho trastorno, tomando en cuenta las incongruencias y la demanda a la que ha ido respondiendo para teorizarlo, siendo atravesado por múltiples discursos.

En un primer momento, resulta indispensable esclarecer aquello que se denomina Trastorno del Espectro Autista (TEA), ya que se ve influenciado por diferentes factores que moldean y/o contribuyen a su teorización, respondiendo a un contexto y tiempo, por consiguiente, se expondrán algunos abordajes disciplinarios que en la actualidad describen al autismo. De igual manera, dar cuenta de los puntos de encuentro y diferenciación dentro del psicoanálisis, nos obliga a repensar el bagaje teórico que ponemos sobre la mesa al hablar de autismo. ¿A cuál autismo nos referimos?

Por otro lado, se evidencia el papel preponderante que ha jugado la psiquiatría para el surgimiento de nuevas teorías, no solo del autismo sino de los llamados “trastornos”, ya que las publicaciones de manuales y actualizaciones constantes, atraviesan a todo el campo psi, e incluso a la pedagogía que, con base principalmente en los manuales DSM encuentran un sustento teórico para sus métodos o terapéuticas, así como en otros casos, les ayudan a construir teorías nuevas como respuesta ante esta visión médica desde otra mirada, cómo es el caso del psicoanálisis. A su vez y dentro de esta lógica, se aborda no solo la incidencia de la psiquiatría en el psicoanálisis sino también de este último en la psiquiatría; para

ello, se plantea un recorrido por diversas teorías dentro del psicoanálisis y algunas exposiciones psiquiátricas que compartían tiempo, influyendo una en la otra y reflejándose en sus postulados.

Finalmente, se busca darle voz a aquellos que han atravesado por el denominado “autismo” por lo que la revisión testimonial de su experiencia brinda otra mirada y permite repensarlo, como en los testimonios recopilados dentro del trabajo de Jean-Claude Maleval.

Dirección General de Bibliotecas UAO

SUMMARY

This work tries to expose how psychoanalysis has neglected the social character, not within the explanation of the genesis of autism, but within the theoretical productions about it.

For this reason, it is important to build a historical journey that allows us to locate the reason for the theories in different times and their meeting points, as well as the cases that seem not to attend to them, in order to elucidate what we understand by autism, taking into account its inconsistencies and the demand to which it has been responding to theorize it, by being crossed in multiple discourses.

At first, it is essential to clarify what we call ASD, since it is influenced by different factors that shape and / or contribute to its theorization, also responding to a context and time, therefore, some disciplinary approaches will be exposed that currently address autism.

In the same way, accounting for the meeting points and differentiation within psychoanalysis forces us to rethink the theoretical baggage that we put on the table when talking about autism. What autism are we referring to?

On the other hand, the preponderant role that psychiatry has played for the emergence of new theories, not only of autism but of the so-called "disorders" in general, is exposed since its publications of manuals and constant updates embrace the entire psycho field, and even pedagogy, which based mainly on the DSM manuals find theoretical support for their methods or therapeutics, as well as in other cases, help them to build new theories in response to this medical vision from another perspective, as it is the case of psychoanalysis.

In turn, and within this logic, not only the incidence of psychiatry in psychoanalysis but also of the latter in psychiatry is addressed; To do this, a road through various theories within psychoanalysis and some psychiatric expositions that shared time is proposed, influencing one another and reflecting on their postulates.

Finally, it seeks to give a voice to those who have gone through what is called "autism" so that the testimonial review of their experience offers another look and allows rethinking it, as the work of Jean -Claude Maleval.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

ÍNDICE

Resumen	i
Summary	ii
Índice	iii
 Introducción	 1
 Capítulo I. Abordajes actuales sobre el autismo.	
Applied Behaviour Analysis	9
Historias sociales	10
Terapia Asistida con Animales	11
Psiquiatría	12
Tratamiento farmacológico	13
Intervenciones dentro del consumo de alimentos para tratar el TEA	15
Teorías auxiliares y complementarias para el abordaje del autismo	16
 Capítulo II. La construcción del autismo en psicoanálisis como respuesta a su contexto.	
Eugen Bleuler y Sigmund Freud	18
La revolución de Leo Kanner	22
Una respuesta de Margaret Mahler	25
Los argumentos de Kanner contra el psicoanálisis	29
El caso Dick: Melanie Klein	35
Una propuesta lacaniana del caso Dick	39
El inicio del DSM	42
El papel de la madre en Bruno Bettelheim	42
DSM II: Esquizofrenia de tipo infantil	46
El estudio exhaustivo de Frances Tustin	46
La teoría de Piera Aulagnier	50
El autismo desde la obra de Francoise Dolto	52

La deuda generacional en psicoanálisis	54
El caso Luciano de Marisa Rodulfo.....	60
 Capítulo III. ¿Desde dónde se escucha?	63
 Capítulo IV. Una lectura desde Foucault sobre el autismo	76
Capítulo V. Conclusiones: No un autismo, múltiples autismos.....	79
Referencias bibliográficas.....	88

Dirección General de Bibliotecas UAG

Dirección General de Bibliotecas UAQ

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista es un cuadro psicopatológico que actualmente se encuentra en una incesante discusión al no encontrar respuestas claras desde ninguna disciplina; dejándonos observar lo endeble de dichos argumentos dando cuenta de la falta de solidez aún dentro de un mismo campo, donde las contradicciones parecen coexistir lo suficiente para hablar de un cuerpo teórico que intenta dar forma a lo desconocido. Como en cada fenómeno a investigar, habrá diversas interpretaciones; a pesar de ello, es importante recalcar cómo estas disciplinas, sin contar con bases concretas, han posibilitado una sobreproducción de teorías y tratamientos experimentales que atienden al ensayo y error, como es el caso de la psiquiatría y sobre el cual el DSM encuentra resguardo al hablar de un “espectro”.

El psicoanálisis no está exento de dicha sobreproducción al obedecer no solo a diversas escuelas sino teorías e interpretaciones, si bien, dentro de esta disciplina en toda su amplia concepción, se sabe que cada caso debe obedecer a la singularidad del sujeto y de la violencia que contrae el generalizar y estandarizar; se sigue sirviendo de las denominaciones psiquiátricas que avanzan poco a poco, no dándoles el mismo peso o aceptándolas, pero ya sea para oponerse o interpretar de otra forma dichos argumentos, el psicoanálisis como cualquier disciplina del campo psi, es atravesado por la actualización del DSM.

Según la Organización Mundial de la Salud “uno de cada 160 niños tiene algún trastorno del espectro autista” (OMS, 2018). Evidenciando su carácter epidémico, pero aclarando que esta cifra varía según investigaciones y no involucra estudios en países de ingresos bajos y medios. Aún esta reconocida organización no tiene clara la estadística o su posible causa, ya que afirma: “Hay muchas explicaciones posibles para este aparente incremento de la prevalencia, entre ellas una mayor concienciación, la ampliación de los criterios diagnósticos, mejores herramientas

diagnósticas y mejor comunicación” (OMS, 2018). ¿Podría el autismo estar involucrado con las grandes ciudades industriales? ¿Podríamos hablar de autismo en estos países de ingresos bajos y medios que se mencionan?

En un estudio realizado por Maria Fortea, Maria Escandell y José Castro en 2013 titulado *Aumento de la prevalencia de los trastornos del espectro autista: una revisión teórica*, se aborda como una epidemia en ascenso, intentando explicar las causas del autismo a través de una revisión teórica de los estudios al respecto.

Los autores mencionan que fue en 1966 por Lotter cuando se realizó el primer estudio de este tipo, encontrando una incidencia del llamado trastorno Autista de 4,1 por cada 10,000 personas a partir de una escala creada con base a las observaciones de Leo Kanner. Tras diez años fue que, bajo los mismos criterios, Wing y Gould hicieron un estudio similar, encontrando resultados no muy alejados de los iniciales y concluyendo una incidencia de 4,8 por cada 10,000 personas (Fortea et al., 2013).

En la actualidad existe un incremento del TEA, en el 2013 “Las tasas de prevalencia alcanzan hasta 60 por cada 10,000 para el autismo, incluso mayores aún para todo el espectro autista” (Fortea et al., 2013, p. 749). Mucho se ha dicho sobre las causas de este incremento, que, si bien a veces convergen, otras parecen aisladas.

La evidencia científica sugiere que la mayoría, si no todo el aumento en la incidencia y en la prevalencia, se debe a: 1° mejoras en los procesos de detección temprana; 2° cambios en los criterios diagnósticos; 3° existencia de instrumentos de diagnóstico más eficaces; 4° la sensibilización y concientización social y, porque no, 5° factores culturales y medioambientales (Fortea et al., 2013, p. 749).

Estudios más recientes de 2019 son de orden comparativo, un ejemplo de ello es el realizado por Ignacio Málaga y sus colaboradores de la Unidad de Neurología Infantil del Hospital Universitario Central de Asturias en Oviedo, España, titulado *PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS EN ESTADOS UNIDOS, EUROPA Y ESPAÑA: COINCIDENCIAS Y DISCREPANCIAS*, donde se busca dar cuenta de las distintas tasas que existen sobre el autismo en varios países.

Un estudio realizado en Estados Unidos durante el año 2014 arrojó que, “los datos demuestran que la tasa diagnóstica (2000-2014) ha aumentado un 150%, aunque los autores matizan que existen discrepancias significativas por localización geográfica, sexo y etnia” (Málaga et al., 2019, p. 5).

En Europa, el alcance es variable, así como sus múltiples estudios, en Pisa, Italia, los niños de entre 7-9 años presentaron una incidencia de 1 por cada 87 niños (114.94/ 10,000) en 2018, según Narcizisi; en Portugal en una evaluación de niños en etapa escolar nacidos entre 1991 y 1992 encontraron diferencias significativas dependiendo la región, en Azores 1 por cada 641 (15.6/10,000) fue diagnosticado con autismo, mientras que en Algarve era 1 por cada 4176 (2.39/10,000); finalmente en España varía según la región que puede ir desde 15.5 por cada 1000 (155/10,000) en Tarragona hasta 0.2 por cada 1000 en Cadiz (2/10,000) (Málaga et al., 2019, p. 7).

Málaga (2019) y su equipo mencionan que:

Si analizamos todas las series, analizadas en esta pequeña revisión, destacan dos factores comunes a todas ellas: El primero es que la prevalencia de los TEA aumenta a medida que pasan los años. La segunda, que existe una gran variabilidad entre diferentes poblaciones o territorios, pero no sólo entre distintos estudios y localizaciones geográficas, sino también dentro de las diferentes zonas incluidas en un mismo estudio (p. 7).

Finalizan el estudio destacando como posibles hipótesis a las variaciones entre regiones y el aumento del TEA: la diversidad metodológica, la definición del TEA (criterios diagnósticos), la migración o conmutación diagnóstica, comorbilidad, la persistencia del diagnóstico de TEA con la edad, y por último una mayor conciencia sobre el trastorno y diferente accesibilidad a atención sanitaria especializada en TEA.

De igual forma, refiriéndonos propiamente a México, en 2017 la Secretaría de Salud del Estado de México con ayuda del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, dio a conocer información respecto a un estudio del 2016, siendo la primera investigación en el país sobre el Trastorno del Espectro Autista.

En México, sin embargo (2016), se ha realizado un estudio de prevalencia del autismo. La cifra: 1 de cada 115 niños estarían en esa condición. Este estudio fue realizado por científicos financiados por la organización Autism Speaks – la conocida asociación estadounidense dedicada a la difusión de información y concienciación sobre este desorden del desarrollo – y se realizó, por el momento, exclusivamente en León, Guanajuato.

Casi 1% de todos los niños en México, alrededor de 400,000 tienen autismo. Debido a que éste es el primer estudio de prevalencia en México, no se puede comparar esto con la prevalencia en años previos, pero para comparación, hace 20 años se pensaba que el autismo afectaba a uno de cada 1,000 o menos niños/as en EU. Así que 400,000 niños/as es un número muy importante y un problema urgente de salud pública en México (CEVECE, 2017, p. 1).

Esquematizando los datos obtenidos, en la tabla se muestra la incidencia de personas autistas por cada 10,000

Autor	Incidencia	Lugar estudiado	Año
OMS	62.5/10,000	Nivel mundial	2018

Latter	4.1/10,000	Nivel mundial	1966
Wing y Gould	4.8/10,000	Nivel mundial	1976
Fortea	60/10,000	Nivel mundial	2018
Narcizi	114.94/10,000 (niños entre 7-9 años)	Italia	2018
Malaga	15.6/10,000 (nacidos entre 1991-1992)	Portugal- Azorez	2018
	2.39/10,000 (nacidos entre 1991-1992)	Portugal- Algarve	2018
	155/10,000	España- Tarragona	2018
	2/10,000	España, Cadix	2018
CEVECE	86,9/ 10,000	México	2016

Con dichas cifras, siendo cada vez más la incidencia de presencia de autismo, no es de extrañarnos que las investigaciones y el interés por el tema también se encuentre en aumento, sin olvidar la dificultad diagnóstica sobre este trastorno, ya que al hablar de un espectro se vuelven difusos los fundamentos específicos para el mismo. Al focalizarnos en estos criterios diagnósticos y herramientas para establecer el TEA es necesario remitirnos al ámbito psiquiátrico.

La psiquiatría ha tenido un papel fundamental a la hora de nombrar aquello que se denomina autismo, ya que se encargó de formalizar criterios bajo los cuales se puede situar, modificándose desde su aparición como un síntoma de la demencia precoz con Bleuler (1911) hasta su inserción como “espectro” establecido en el DSM

V.

Remitiéndonos a este último, podríamos decir que el autismo es un trastorno que se caracteriza por una predominante alteración en la comunicación e interacción social, patrones repetitivos e intereses específicos que se presentan desde la infancia temprana, y que, a pesar de no deberse a un retraso global en el desarrollo o discapacidad intelectual, afecta la vida diaria (DSM V, 2013).

De igual manera, se guía en la presencia o ausencia de una discapacidad intelectual, alteraciones en el desarrollo del lenguaje, su afección médica y/o factores ambientales como posible causa, severidad etc. Un punto interesante a destacar es la presencia de síntomas desde una etapa temprana, ya que no siempre sucede de esta manera, lo cual nos lleva a cuestionarnos ¿Dónde situar estos casos? ¿Cómo se ha construido el concepto de “autismo” y sus criterios diagnósticos que también mueven a las demás disciplinas?

Una investigación realizada por Vincent Guinchat y colaboradores en 2011, titulada *Very early signs of autism reported by parents include many concerns not specific to autism criteria* pone en duda la efectividad del diagnóstico al considerarlo tardío, ya que al aplicar 469 cuestionarios a los padres, los cuales dividieron en tres grupos, algunos podían indicar signos tempranos en su hijo que les causaban preocupaciones y que los atribuyen como propios del autismo.

El inicio de al menos 36 meses es obligatorio antes del diagnóstico de autismo, pero muchos criterios de comportamiento son raros (es decir, estereotípicos) o no son apropiados (es decir, comunicación del lenguaje) menores de 2 años. Por lo tanto, el diagnóstico oportuno debe comenzar desde que los padres identifiquen inquietudes con respecto al desarrollo de sus hijos, quienes pueden necesitar un monitoreo y vigilancia más cercanos. La extrema heterogeneidad clínica de los TEA requiere que definamos síntomas que no están necesariamente incluidos en las definiciones estándar del autismo. Estos pueden variar a lo largo de la vida del niño, pero deberían ser fáciles de detectar por profesionales de primera línea. (Guinchat et al., 2011, p. 602, trad.propia).

Los autores manifiestan su preocupación por los criterios diagnósticos, argumentando que: “En nuestra opinión, la mayoría de los diseños de los estudios pueden no necesariamente reflejar la causa espontánea de preocupación de los padres o detectar sus motivos para buscar asesoramiento profesional.” (Guinchat et al., 2011, p. 603).

En los estudios de Guinchat (2011) descubrieron que a pesar de que los padres detectaron ciertas anomalías y solicitaron un diagnóstico temprano, en un principio el resultado no fue el que arrojarían tiempo después los criterios.

Según los informes de los padres, 142 (38.4%) niños habían recibido el primer diagnóstico de autismo, 39 (10.5%) un diagnóstico de trastorno generalizado del desarrollo, no especificado de otra manera, y 25 (6.7%) un diagnóstico de síndrome de Asperger. Se informó que otros niños eran psicóticos ($n = 29$; 7.8%) o tenían características clínicas de autismo ($n = 32$; 8.4%). Un niño tenía un trastorno desintegrativo infantil. Los otros niños ($n = 101$; 27%) no habían recibido un diagnóstico o habían recibido un diagnóstico inadecuado de un médico. Tres familias tuvieron dos hijos con autismo (p. 4).

Demostrando así lo subjetivo de las pruebas, ya que no solo fue el hecho de que los criterios diagnósticos del autismo sean tardíos, sino que son interpretados de diversa forma.

Finalmente, dan cuenta de los síntomas que se presentaron antes de la edad estipulada para hacer un diagnóstico, a pesar de que algunos fueron generales y no específicos del autismo, los autores consideran crucial poder situar los síntomas que escapan a las valoraciones clínicas estadísticas actuales (Guinchat et al., 2011).

CAPITULO I

ABORDAJES ACTUALES SOBRE EL AUTISMO

Applied Behaviour Analysis (ABA)

Al hablar sobre autismo muchas instituciones se enfocan en “educar” al niño, envolviéndolo en una lógica cognitivo-conductual que es la metodología preponderante en este momento. Un ejemplo de ésta es el método ABA en el cual:

(...) usan procesos sistemáticos, enfocados en el moldeamiento de la conducta, que se divide en pasos y tareas que proporcionan oportunidades de aplicar las habilidades aprendidas en diferentes escenarios y entornos, cuyo objetivo es mejorar la capacidad de los niños con autismo para aprender, desarrollar habilidades para la vida y función de forma independiente (IETS, 2014, p. 11).

Este modelo adaptativo encuentra su origen en los años 70s por el Dr. Ivar Loovas quien mediante refuerzos positivos y negativos buscaba el aprendizaje de conductas aceptadas socialmente que le permitieran al niño desenvolverse en el día a día. Ésto se lograba mediante tareas y metas a corto y largo plazo de forma gradual. Parte de la metodología y los reforzadores negativos llegaban a ser severos y agresivos.

El modelo ABA en la actualidad, ya no encuentra sustento en los reforzadores negativos, la metodología se ha modificado de manera considerable; sin embargo, sigue buscando la adaptación del niño a un entorno social que le exige una conducta normal a pesar de su inexistencia.

El apogeo dentro del cual se encuentra dicha forma de intervención, ha ocasionado un sin fin de investigaciones respecto a los posibles beneficios o cambios que se puede reflejar en el comportamiento del niño, puesto que no hay que olvidar que se enfoca a nivel conductual.

En el artículo *Revisión bibliográfico analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil*, se evidencian los distintos resultados que han generado los estudios respecto al ABA.

Schreck y Mazur (2008) realizan un estudio donde muestran como con el aumento del número de niños diagnosticados con autismo, muchos profesionales han pensado utilizar el entrenamiento ABA para proveer de servicios a esta población. Esta investigación fundamentalmente analiza los diversos tratamientos que se han utilizado para el autismo infantil. 469 miembros de la BCBAs (Board Certified Behavior Analysis) han usado ABA y tratamientos relacionados. Sorprendentemente, la BCBAs ha incluido y usado todo tipo de tratamientos, a pesar de sus creencias de que son difíciles de implementar, no son rentables y no están amparados en investigaciones (Mebarak et al., 2009, p. 135).

Por otro lado, se encuentran aquellas investigaciones donde los resultados no apuntan a ser significativos para el abordaje de lo que se entiende por TEA.

No obstante, otras investigaciones señalan que los resultados que puede ofrecer la técnica ABA no cumplen con las expectativas. Un meta-análisis realizado por (Spreckley & Boyd, 2009) muestra que no hay una evidencia adecuada de que el ABI (Intervención comportamental aplicada) tiene mejor salida que el cuidado normal para niños con autismo. El estudio muestra, estadísticamente, que no existe un beneficio adicional en el lenguaje receptivo, el expresivo, o el comportamiento adaptativo al aplicar este programa (Mebarak et al., 2009, pp. 135-136).

Para finalizar, a pesar de que las opiniones lleguen a ser controversiales en cuanto a los resultados que contrae el utilizar el método ABA, es de las intervenciones más utilizadas en la actualidad, quizá porque los resultados prometen ser más rápidos e

inciden directamente sobre la conducta, convirtiéndose en un alivio para los padres al observar un cambio inmediato que no por ello acoge la singularidad del niño en sus intereses e historia.

Historias sociales

Dentro de los sistemas con propósitos educativos también encontramos las “historias sociales” de Carol Grey, las cuales se pueden definir como:

Un sistema de desarrollo de las habilidades sociales. Consiste en escribir una historia acerca de una situación social que causa confusión o estrés en el niño con TEA. De este modo se le brinda información sobre las normas sociales y el niño comprende cómo debe comportarse. Consecuentemente, el niño aprende a comprender las situaciones como lo hacen sus iguales sin autismo (Faherty citado en Gutiérrez, 2017, p. 12).

Las historias sociales pueden tener múltiples objetivos, Balakrishnan y Alias, así como Gray, engloban dichos objetivos en los que esta forma de intervención puede tener una incidencia positiva:

Esta herramienta puede ir dirigida a multitud de objetivos de intervención diferentes como la mejora en la interpretación de situaciones sociales, el comportamiento en lugares públicos, la enseñanza de habilidades sociales, inferir la perspectiva y/o respuesta de los otros en determinados contextos, actividades y situaciones del ámbito escolar, la enseñanza de hábitos de higiene y de cuidado personal, el desarrollo de conductas deseables y la eliminación o reducción de conductas disruptivas (Balakrishnan, et. al, citado en Rodríguez et. al, 2019, p. 18).

Al establecer parámetros de lo que se “debe” hacer en una situación específica y que se busca pueda ser interpretada por el niño, simplemente le brinda lineamientos que se tienen que repetir en una situación específica sin dar paso a que se produzca una reacción espontánea y mucho menos abrir una brecha para preguntarnos ¿Qué

lo hizo reaccionar de cierta manera? rigiéndose en una construcción sobre lo correcto e incorrecto.

Terapia Asistida con Animales

Entre las terapéuticas que han encontrado lugar como tratamiento para estos niños, se encuentra la Terapia Asistida con Animales (TAA) especialmente con perros y caballos. En esta, se sirven de animales condicionados con el fin de darles un espacio dentro de las actividades que se implementan en el aula, los animales están previamente seleccionados bajo ciertos lineamientos. “Los niños crean un lazo especial con los animales y esto les hace comportarse de una manera mucho más relajada y permite trabajar diferentes aspectos de forma motivadora y diferente a la empleada habitualmente.” (Zabala, 2017, p. 28).

Un ejemplo de estas intervenciones es el proyecto de Lucia Zabala (2017) el cual fue implementado en la Asociación Riojana para el autismo donde tuvo lugar la asistencia de un perro durante las sesiones, se trabajaron las relaciones sociales, emociones, psicomotricidad, comportamiento, reconocimiento del esquema corporal, etc.

La influencia positiva que ha generado este tipo de terapias, ha llevado a que cada vez más investigaciones se centren en esta forma particular, sirviéndose de modelos previos para implementar intervenciones, así como indagar de qué forma, este binomio animal puede incidir en los niños. Los doctores Ana Isaza y Doumer Muñoz (2013) demuestran la efectividad de la TAA a partir de los diversos estudios que han sido realizados.

La introducción de animales, especialmente caninos dentro de las sesiones de terapia psicodinámica ha recibido gran atención la cual se ha aumentado en los últimos años. En un estudio que involucró animales como terapia asistida, Redefery y Goodman,

mostraron que las interacciones supervisadas con perros incrementaron los comportamientos pro-sociales y disminuyeron comportamiento estereotipados. De manera similar, Martin y Farnum, encontraron que niños con autismo exhibieron un mejor humor y estaban más enfocados y conscientes de la interacción social cuando un perro estaba presente (p. 29).

Psiquiatría

La psiquiatría tiene un papel fundamental a la hora de hablar sobre el autismo, no solo por esquematizar los criterios diagnósticos que son atravesados de una u otra forma dentro de todo el campo psi, sino porque se ha encargado de implementar diversos proyectos experimentales donde se miden las consecuencias al ingerir diferentes sustancias que frecuentemente se utilizan para otros trastornos, esto conlleva a múltiples efectos secundarios y mejoras transitorias.

Es en esta rama de la medicina donde son claras las contradicciones sobre el trastorno del espectro autista ya que los tratamientos oscilan desde los utilizados en trastornos depresivos hasta la quelación ya que “Este tratamiento utiliza sustancias para retirar del organismo metales pesados que algunos investigadores piensan que causan autismo.” (Eisenberg, 2014).

Parece que el término de “espectro” dentro de esta ciencia de la salud que aboga por lo observable y medible, atraviesa las innumerables causas del autismo, que para ellos también son inciertas. Existen otras terapéuticas como las psicológicas, la estimulación magnética transcraneal etc.

Desde la medicina se encuentran las causas del autismo a nivel genético, sin embargo, a pesar de asegurar una causa biológica, no hay un único gen asociado al autismo; la enfermera Antonia Bretones Rodríguez y la psiquiatra Rosa María Calvo Escalona del Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil, aseguran que:

No hay una causa única del autismo, del mismo modo que no hay un único tipo de autismo.

Factores genéticos. En los últimos cinco años, los científicos han identificado una serie de cambios genéticos raros o mutaciones asociadas con el autismo. Ya se han identificado más de 100 genes de riesgo de autismo. Sin embargo, en la mayoría de los casos no hay una sola mutación, sino una combinación compleja y variable de riesgo genético y de factores ambientales que influyen en el desarrollo temprano del cerebro (Bretones y Calvo, 2018).

Tratamiento farmacológico

A pesar de la constante apuesta por la farmacología, no existe en la actualidad un medicamento para tratar exclusivamente el TEA; por lo que con base a los efectos que pueden tener ciertos fármacos en los cuadros sintomáticos de otros padecimientos, se sirven de ellos para intervenir en la sintomatología propia del autismo.

En la *Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil* donde se efectúa un trabajo puntual sobre las teorías y tratamientos para incidir sobre el mismo, Moisés Mebarak, Martha Martínez y Adriana Serna (2009) establecen aquellos medicamentos que se utilizan de forma preponderante:

El NICHD (2005) presenta el listado de los medicamentos que se suelen utilizar, y son los siguientes:

- Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (SSRI): son un grupo de antidepresivos que ayudan a disminuir la irritabilidad, las pataletas, el comportamiento agresivo y mejora el contacto visual.
- Los antidepresivos tricíclicos para tratar la depresión y los comportamientos obsesivo-compulsivos.

- Psicoactivos o antipsicóticos, que en algunos casos pueden disminuir la hiperactividad, los comportamientos estereotipados, los síntomas de aislamiento y la agresión.
- Los estimulantes que pueden aumentar la concentración y disminuir la hiperactividad.
- Ansiolíticos para disminuir la ansiedad y el pánico (p.133).

Intervenciones dentro del consumo de alimentos para tratar el TEA

Dentro de las propuestas que han emergido para intentar aminorar la intensidad de los síntomas presentes en los niños con TEA, se encuentra el control dentro de la dieta, favoreciendo los productos naturales frente a las grasas, azúcares y carbohidratos de los alimentos procesados que dirige el mercado principalmente hacia los niños. Incluso aquellos que venden bajo la imagen de nutritivos y saludables deben ser analizados con detenimiento.

En el documental “The Magic Pill” se presentan diferentes casos donde una buena alimentación ayuda a contrarrestar diferentes síntomas e incluso a curar enfermedades, de igual manera, analiza las consecuencias de la dieta moderna basada en alimentos procesados en contraposición a la dieta de tribus antiguas.

Exponen el caso de Abigail, una niña de 5 años diagnosticada con autismo, epilepsia, apnea del sueño y problemas digestivos. Sus padres aseguran que son sus ataques los que empeoran su autismo manifestando un promedio de 50 por día, por lo que ingiere fármacos pesados y costosos de los cuales han presenciado efectos secundarios. De igual forma, aseguran que su dieta se basa principalmente en frituras, espagueti, nuggets, galletas y jugos.

Apostando por aminorar los síntomas y mejorar la salud de su hija, los padres de Abigail la someten a un experimento de 10 semanas donde únicamente cambian sus hábitos alimenticios. La dieta propuesta es baja en azúcares, grasas artificiales y carbohidratos, se busca privilegiar los alimentos naturales contra los procesados bajo una dieta cetogénica.

En un principio, se vuelve complicado que Abigail pueda iniciar la dieta, ya que rechaza los alimentos nuevos al ya estar acostumbrada a una dieta muy limitada, sin embargo, conforme pasaron los días pudo acostumbrarse a una nueva forma de alimentación.

De manera gradual, presentaba mejorías tales como: empezar a usar cubiertos, una digestión favorable, mejor concentración, habla y una disminución en sus continuos ataques, por lo que disminuyeron los fármacos.

Por otro lado, presentan el caso de Aaron, quien también fue diagnosticado con autismo y asiste al Hospital de niños Shrimers de Honolulu, donde se especializan en autismo y diversos problemas del desarrollo, así como el impacto de la dieta cetogénica en estos, reflejado en el lenguaje y la socialización. El Dr. Ryan Lee. Director de investigación y desarrollo neurológico asegura que:

Hace aproximadamente seis meses que Aaron Thatcher lleva una dieta cetogénica. Ha visto mejoras en algunas de las características básicas del autismo, como mayor socialización, interacción con su mamá, mayor independencia y capacidad de cuidarse por sí mismo, disminución de los comportamientos y movimientos repetitivos estereotípicos. Como lo muestran sus resultados de ADOS, al comienzo, antes de la dieta, tenía un puntaje ADOS de 16, el cual está en el rango alto de autismo y en el seguimiento a los tres meses, tenía un puntaje de 8 (Fernando Dada, 2018, 31m 55s).

En el documental, se mostraron mejoras significativas en los distintos padecimientos presentados tras someterse a una dieta cetogénica.

Teorías auxiliares y complementarias para el abordaje del autismo

Existen teorías complementarias desde dónde se puede hacer una lectura sobre el origen del trastorno del espectro autista bajo una mirada totalizadora en la cual las prácticas modernas podrían tener incidencia en su desarrollo y en otros padecimientos actuales. El documental “Microbirth” muestra como las cesáreas, cada vez más comunes que desplazan al parto natural, pueden traer consecuencias dentro de nuestro microbioma. Como se menciona en dicho documental “La organización mundial de la salud ha declarado que las enfermedades no transmisibles han alcanzado proporciones epidémicas. Enfermedades como el asma, diabetes, enfermedad celiaca, obesidad, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer y desórdenes mentales.” (Leopoldo Zelada, 2019, 3m 47s).

Diversos investigadores, están convencidos de que el incremento de las enfermedades no transmisibles puede deberse a un único factor. Uno de los investigadores es Martin Blaser, director del programa de microbioma humano de la Universidad de Nueva York, quien explica en el documental:

Mira, digamos que tienes 10 enfermedades que están aumentando al mismo tiempo. Cada una puede tener una causa distinta, o quizás hay algo que las está alimentando a todas, que está causando su auge. Y yo creo que ese algo es un cambio en nuestro microbioma, en lo que he llamado “microbios faltantes” o la hipótesis de la “microbiota faltante”, que nuestra microbioma antigua que nos protegía en contra de muchas enfermedades se está degradando, y con esta degradación, las enfermedades se están alimentando (Leopoldo Zelada, 2019, 11m 59s).

Si el cambio de nuestra microbiota afecta nuestro organismo al grado de elevar distintos padecimientos a estadísticas epidémicas, resultaría indispensable situar el momento en que es modificado y se ve disminuido.

El momento crítico de la siembra de nuestro microbioma sucede al momento del parto. Las preparaciones para la fundación del ecosistema bacteriano del bebé comienzan, de hecho, dentro de la mamá en el embarazo (...) Pero el evento principal de "siembra" ocurre al momento del parto. En las semanas y días antes del nacimiento, especies bacterianas claves se congregan en los senos y la vagina de la madre. Después, durante la labor de parto y nacimiento, una mezcla especial de bacterias es transferida de la madre al bebé en el canal de parto (Leopoldo Zelada, 2019, 15m 28s).

Se vuelve evidente como la leche materna juega un papel preponderante para el desarrollo de la microbiota. Prácticamente, las cesáreas impiden que el bebé pase por aquellas vías que le permiten impregnarse de los microbios indispensables para hacerle frente a múltiples enfermedades y la ausencia o disminución del lapso de tiempo en que él bebé es alimentado con leche materna no permite el correcto desarrollo del microbioma.

CAPITULO II

LA CONSTRUCCIÓN DEL AUTISMO EN PSICOANÁLISIS COMO RESPUESTA A SU CONTEXTO

Eugen Bleuler y Sigmund Freud

Las investigaciones anteriormente mencionadas, son el fruto de la evolución que se ha tenido respecto al autismo a través de diversas disciplinas, reflejando una preocupación por el tema hoy en día; pese a ello, revisando diversos autores, es posible argumentar que no es exclusivo de esta época.

Para dar cuenta de las modificaciones que ha tenido el autismo en cuanto a su entendimiento, es preciso remitirse a Bleuler (1911) con su *Tratado sobre la demencia precoz*. Este autor introdujo el término de autismo como un síntoma fundamental dentro de la demencia precoz, donde existe alguna perturbación en las funciones simples dando como resultado, una forma distinta de vincular el mundo interno y externo del individuo, prevaleciendo patológicamente la vida interior en muchos casos (Bleuler, 1911).

Resulta interesante ubicar los conceptos que usaba el autor al hablar de la demencia precoz, puesto que en ese momento se veía influenciado por la teoría psicoanalítica, dejando clara la distinción entre el autismo y el “autoerotismo” freudiano por que implicaba una amplia teorización sobre el erotismo y la libido; de igual forma, cita a Jung en innumerables ocasiones como al hablar de “complejos” o al mencionar los hilos asociativos.

Con frecuencia no puede descubrirse ninguna relación entre las asociaciones, ni siquiera con ayuda del paciente. En la mayoría de estos casos, puede suponerse que

opera un complejo de ideas cargadas emocionalmente. Cuando digo “que opera” no quiero decir “que opera en la consciencia del paciente”, puesto que el paciente mismo no nos puede dar realmente ninguna información al respecto (Bleuler, 1911, p. 45).

En el párrafo anterior se señala que, no opera en la consciencia, por lo que tiene claro el carácter inconsciente, igual que al decir que dichos complejos están cargados emocionalmente, podría equipararse a la investidura en Freud.

No solo la psiquiatría se sirvió del psicoanálisis, sino también este último de la psiquiatría; Freud tomó de Bleuler el término de “ambivalencia” diferenciándose del autor al no exponer sus “tipos” como la ambivalencia de voluntad e intelectual sino enfocándose en la afectiva, al mismo tiempo que la separa de la esquizofrenia para verlo como un proceso propio del complejo de Edipo, es decir, estableciendo su carácter universal; la ambivalencia se convirtió en un término clave para la teoría psicoanalítica y no sólo en la de Freud, también en la de Melanie Klein.

Incluso Bleuler, compartiendo época y correspondencia con Freud, intenta darle una explicación de la “vida interior” a diversos padecimientos, hecho que actualmente no es considerado por las ciencias formales, que sí buscan su origen es para la prevención pasando por alto la vida anímica y enfocándose en localizarlo a nivel orgánico. Este diálogo interdisciplinario que existía entre la psiquiatría y el psicoanálisis para buscar un origen, aunque no estuvo presente por mucho tiempo, solo fue posibilitado por la época y el apogeo en el cual se encontraba el psicoanálisis ante el esfuerzo que hizo Freud por darle un carácter científico, no es de extrañarnos que emergiera un movimiento dentro de la psiquiatría como fue el de la “Teoría psicogenética del inconsciente patógeno”.

Henry Ey (1965) relata los cambios que han ocurrido dentro de la psiquiatría en su libro *Historia de la psiquiatría*, respecto a las tendencias doctrinales en la época contemporánea, ubicando cuatro puntos cardinales de los cuales emergen diversas teorías, influenciados por autores incluso independientes a esta ciencia médica; en

ellas se encuentran las “Teorías psicogenéticas del inconsciente patógeno” donde:

La presión que la hipnosis ejerce sobre la conducta y las tendencias del sujeto implica la liberación de sus fuerzas inconscientes, Este hecho (la hipnosis) ha sido genialmente explotado (Breuer y Freud) para proponer una teoría del inconsciente patógeno en psiquiatría. Toda la obra de Freud, todo el cuerpo doctrinal edificado por él y que su escuela psicoanalítica ha desarrollado (Abraham, Ferenczi, Jones, etc.), constituyen una teoría psicogenética de las neurosis, consideradas como el efecto de fuerzas inconscientes, que, progresivamente, se ha extendido al campo de la psicosis (p. 69).

Por consecuente, se entiende la enfermedad en psiquiatría desde una teoría psicoanalítica. El autor sitúa las ventajas y desventajas de esta particular orientación psiquiátrica.

Las ventajas de esta posición doctrinal consisten esencialmente (como en el caso de las tendencias psicogénicas consideradas más arriba) en su perspectiva optimista y terapéutica (lo que depende de las relaciones sociales, aun cuando fuese originales, puede ser modificado por la relación psicoterapéutica) y también en que aprehende la enfermedad en lo que realmente es, es decir una producción simbólica e imaginaria en la cual los síntomas tienen un sentido.

Las dificultades y los límites con que se enfrenta esta concepción derivan del hecho de que la enfermedad mental, en general, o si se quiere todo el campo de la psiquiatría, no puede ser concebido fuera de la patología orgánica (hereditaria o adquirida) que condiciona de manera manifiesta ciertas formas típicas (psicosis agudas y crónicas, anomalías del desarrollo psíquico) (Ey, 1965, p. 70).

Es inquietante como la psiquiatría pudo apropiarse del psicoanálisis para crear una doctrina, ya que Freud criticó a los psiquiatras de su época. En su conferencia 16 *Psicoanálisis y psiquiatría*, de sus Conferencias de Introducción al psicoanálisis, a pesar de insistir en que se mantuviera una postura escéptica y no se tomaran sus exposiciones como dogma, el autor deja clara su posición crítica.

Respecto a la manera en que el psiquiatra trata las acciones sintomáticas de sus pacientes asegura que “La declara una contingencia sin interés psicológico, y no le da más importancia.” (Freud, 1917, p. 229). Puesto que asegura no escuchan lo que el paciente tiene que decir. Esto para contrastar el hacer del psicoanalista que le otorga un lugar esencial al decir del paciente, ya que el síntoma tiene un sentido relacionado con las vivencias.

De igual forma, Freud (1917) menciona que:

La psiquiatría no aplica los métodos técnicos del psicoanálisis, omite todo otro anudamiento con el contenido de la idea delirante y, al remitirnos a la herencia, nos proporciona una etiología muy general y remota, en vez de poner de manifiesto primero la causación más particular y próxima. Pero, ¿hay ahí una contradicción, una oposición? ¿No es más bien un completamiento? ¿Acaso el factor hereditario contradice la importancia de la vivencia? ¿No se conjugan ambos, más bien, en la manera más eficaz? Me concederán que en la naturaleza del trabajo psiquiátrico no hay nada que pudiera rebelarse contra la investigación psicoanalítica. Son entonces los psiquiatras los que se resisten al psicoanálisis, no la psiquiatría (p. 233).

Finalmente apuesta por una época no muy lejana donde la investigación psiquiátrica no pueda ser pensada sin un buen estudio de la vida anímica del paciente.

Freud se separó de las prácticas neurológicas por reducir los síntomas a respuestas orgánicas, sin tomar en cuenta su carácter inconsciente. Dicha reducción también estaba presente en la psiquiatría; no por ello veía a esta disciplina totalmente contradictoria con el psicoanálisis, puesto que en algún momento apostaba por un trabajo en conjunto. Quizá esa visión fue lo que en algún momento posibilitó el diálogo entre él y algunos psiquiatras como Bleuler.

No hay que olvidar que el psicoanálisis emerge ante la incapacidad de la psiquiatría por ocuparse de sus principales neurosis: la histeria, de la que también se intentaba ocupar la neurología, la neurosis obsesiva y por otro lado las fobias. A su vez, existía

un gran interés por la demencia precoz, que, aunque el psicoanálisis tampoco veía en ella una posibilidad de curación, si le dio otro estatus al delirio. El psiquiatra alemán Emil Kraepelin en su libro *Introducción a la psiquiatría clínica* publicado en 1907 nos permite vislumbrar que esta ciencia solo apostaba por contribuciones descriptivas de la locura histérica y las obsesiones.

Respecto al “histerismo” como él lo llamaba, argumenta “Que todas las alteraciones expuestas son producidas por ideas con fuerza de sensaciones, demostrando claramente el hecho de que se pueda hacerlas desaparecer mediante influencias psíquicas.” (Kraepelin, 1907, p. 262).

Como era el caso de la hipnosis, que, a pesar de ser efectiva de forma transitoria, los síntomas retornaban, excepto en los niños del cual el autor da un breve ejemplo. Más adelante Kraepelin (1907) deja en claro la inexistencia de un tratamiento efectivo.

Estos enfermos, en los que llega a destacarse vigorosamente un poderoso desarrollo del sentimiento y de la voluntad además de otros síntomas del histerismo, son por lo común perpetuas rémoras de las familias y de los médicos. Puede llegarse a las manifestaciones individuales de la enfermedad; pero el terreno original sobre el cual irán engendrándose nuevos y exagerados fenómenos morbosos permanecerá inalterado (pp. 263-264).

La revolución de Leo Kanner

Leo Kanner fue un psiquiatra austriaco de origen judío quien en 1943 escribió un artículo titulado: *Trastornos autistas del contacto afectivo*, el cual pasó a la historia por hablar del autismo de manera independiente de la esquizofrenia y catalogarlo propiamente como un trastorno. Este autor fue arduamente criticado al hablar de la

poca afectividad de los padres como posible causa, sirviéndose de otros autores.

En este artículo publicó 11 casos de niños que compartían características similares. Kanner (1943) al hablar de la dificultad social observada menciona que:

Esto no es, como en el caso de los niños o adultos esquizofrénicos, una desviación de una relación inicialmente presente, no es una «retirada» de una participación que existía con anterioridad. Desde el principio hay una soledad autística extrema que cuando es posible no tiene en cuenta, ignora, impide entrar cualquier cosa que llegue al niño desde el exterior. El contacto físico directo o los movimientos o ruidos que amenacen romper la soledad, son tratados bien como «si no estuvieran allí», o si esto ya no es suficiente, sentidos dolorosamente como una interferencia penosa (p. 28).

A partir de ese momento, se plantea el autismo como una condición inicial en la vida del niño, si bien Kanner deja claro que solo se remite a estos limitados casos, parece ser que pasó a las demás teorías como un requisito para el diagnóstico. Es sobre dicho punto que vale la pena detenernos, ya que incluso la Organización Mundial de la Salud plantea como posible causa del incremento estadístico del Trastorno del Espectro Autista, la creciente especificación que contienen los instrumentos de medición, pero no se ocupan de aquellas características que se dejaron de lado conforme iba avanzando la teoría y la construcción del concepto de “autismo”.

Uno de los puntos clave, como ya se mencionó, es el carácter innato del autismo. ¿Qué ocurre con aquellos casos donde el niño ya hablaba, tenía una aparente construcción de su yo y por ende reconocía al otro, a su vez que daba cuenta de ello mediante el lenguaje? Hablamos prácticamente de un autismo tardío, Kanner (1943) difiere de la “demencia precocísima” de Santis y la “dementia infantilis” de Heller para introducir un parteaguas al hablar de autismo por el momento en el que se presenta.

Es innegable que al hacer esta distinción entre psicosis y autismo se permitió ver a este último de manera diferente ¿pero es realmente este criterio esencial para

hablar de autismo o para hacer dicha diferenciación? Prosiguiendo con Kanner (1943) encontramos que desde esa época el autismo puede ser confundido como una deficiencia mental o, todo lo contrario, como niños prodigio ante la capacidad tan elevada de memoria y de sistematización. En los casos expuestos se muestra que los padres intentan estimular a su hijo, llenándoles de orgullo dichos rasgos, sin embargo, abarca una evidente exigencia, el autor menciona que:

Es difícil saber con certeza si el saturarles con estas cosas ha contribuido esencialmente al curso de la condición psicopatológica. También es difícil imaginar que no haya afectado profundamente al desarrollo del lenguaje como una herramienta para recibir o impartir mensajes significativos (p. 29).

Otro rasgo característico que se muestra evidente, es el propio uso de los significantes, que atienden a su singular significado otorgado por el niño, esto ligado a la literalidad con la que se entienden las palabras del otro, dicho punto será abordado por autores como Jean-Claude Maleval o Francoise Dolto años más tarde. Kanner le da un lugar al papel de los padres en la génesis del autismo, sirviéndose de diversos autores a pesar de los argumentos que posteriormente dio a conocer sobre su propia teoría.

Como todo médico, les otorgó un gran peso a los antecedentes familiares, explicando que “Existe otro denominador común muy interesante en los antecedentes de estos niños. Todos procedían de familias muy inteligentes.” (Kanner, 1943, p. 34). Entre ellos se encontraban abogados, psicólogos, farmacéuticos, publicistas etc. y todos ellos brindaban un lugar primordial a sus respectivas profesiones.

Otro hecho destaca prominentemente: en todo el grupo hay muy pocos padres y madres realmente cálidos; la mayoría de los padres, abuelos y otros familiares, son personas muy preocupadas por abstracciones de naturaleza científica, literaria o artística, y con un limitado interés genuino por la gente. Incluso algunos de los matrimonios más felices son a menudo fríos y formalistas en sus relaciones. Tres de los matrimonios fueron un

fracaso total. Surge la pregunta de si, o hasta qué punto, este hecho ha contribuido a la condición de sus hijos (p. 36).

Sin embargo, inmediatamente afirma que:

La soledad de los niños desde el nacimiento hace difícil atribuir el cuadro general exclusivamente al tipo de relaciones parentales tempranas con nuestros pacientes. Por tanto, debemos asumir que estos niños han llegado al mundo con una incapacidad innata para formar el contacto afectivo normal con las personas biológicamente proporcionadas, al igual que otros nacen con deficiencias intelectuales o físicas innatas. (Kanner, 1943, p. 36)

El autor considera de gran importancia realizar nuevos estudios que avalen sus hipótesis. Se observa a través de sus postulados como no solo aparece el lugar de los padres dentro de la posible génesis de autismo por primera vez, sino que no deja esta causa como única, ni le da un lugar central sobre el otorgado al componente innato.

A pesar de la formación médica de Kanner, resulta indispensable analizar cómo en aquella duda expuesta por él en cuanto a la génesis y su relación con los padres, vislumbra una posible relación inadecuada con las figuras primordiales, que bien podría ser leída desde la teoría de las relaciones objetales de Melanie Klein, las cuales ya estaban en vigencia; pero, no podría decirse que su teoría tiene sustento psicoanalítico como la de Bleuler. Podemos dar cuenta como en sus inicios la psiquiatría no estaba tan alejada del psicoanálisis como lo está ahora.

Una respuesta de Margaret Mahler

El surgimiento del concepto de autismo infantil precoz al campo de los intelectuales también se vio reflejado en el psicoanálisis, siendo pionera en su teorización desde este campo, la psicoanalista y pediatra Margaret Mahler, quien llevaba a la par que

Kanner un minucioso trabajo, e incluso este llegó a opinar sobre el trabajo de la primera.

Margaret Mahler nació en Hungría en 1897, dedicó gran parte de su vida a la práctica psicoanalítica infantil y al estudio sobre las psicosis infantiles. Como muestra en su libro *Simbiosis humanas: las vicisitudes de la individuación*, al inicio de la década de los años 30 ella encontró diversos casos de niños que no podían ser explicados desde la neurosis, sino que se asemejaban a la esquizofrenia, sin embargo, se enfrentó con una enorme resistencia ante dicha afirmación, obstaculizando su trabajo (Mahler, 1980).

Durante su estadía en el Servicio Infantil del Instituto Psiquiátrico del estado de Nueva York trabajó algunos casos difíciles parecidos a la esquizofrenia pero que se explicaban con el término reciente de Kanner como “autismo infantil temprano”. Es aquí donde la psicoanalista tras años de práctica y desde una visión psicoanalítica, logra deslindarse teóricamente de la psiquiatría al mencionar:

Gradualmente me di cuenta que el autismo era una defensa -una defensa psicótica- en contra de la falta de una necesidad vital y básica del ser humano pequeño en sus primeros meses de vida: la simbiosis con una madre o con un sustituto materno.

Fue usado como fondo y en contradicción a la muy valiosa descripción de Kanner, que hizo época, del “autismo infantil temprano” que he venido estudiando, desde el punto de vista psicoanalítico, los cuadros clínicos de aquellos niños mayores, así como de unos cuantos más jóvenes (Mahler, 1980, p. 18).

En su teoría, aborda tres conceptos importantes para explicar diferentes tiempos del desarrollo normal del infante a través de los cuales puede pensar el autismo y la psicosis. De esta manera la autora establece dos subfases iniciales dentro del narcisismo primario expuesto por Freud. Es a través de la primera que puede analizarse el tema a tratar. Mahler (1980) menciona que:

En una forma casi simbólica para seguir esta línea conceptualizando el estado del sensorio, he aplicado a las primeras semanas de vida el término *autismo normal*; porque en él, el infante parece estar en un estado de desorientación alucinatoria primitiva en la cual la satisfacción de la necesidad pertenece a su propia órbita omnipotente, *autista* (p. 24).

Después de esta fase de autismo normal, propone la *simbiosis normal*, tomando la palabra “simbiosis” como una metáfora, ya que la madre no depende propiamente de su hijo a diferencia de este último. Se sitúa a partir del segundo mes de vida y es en donde “el infante se comporta y funciona como si él y su madre fueran un sistema omnipotente: una unidad dual dentro de un límite común.” (Mahler, 1980, p. 25). Ello a pesar de ser dos individuos separados, pero es fundamental para la supervivencia del niño, puesto que no puede llegar a un estado de homeostasis por sus propios medios y la madre interfiere como un yo auxiliar tanto en esta fase como en la anterior.

Por último, plantea el proceso de separación-individuación que teoriza a partir de 4 subfases. En la primera, la catexia libidinal debe dirigirse gradualmente de adentro hacia afuera, porque en su momento se encuentran desorganizadas; en la segunda y tras la maduración fisiológica del niño, este busca separarse de la madre de forma activa con su cuerpo. Más adelante, comienza la subfase de práctica donde el niño se cree omnipotente, ya que siente que posee los mismos poderes mágicos que tiene su madre. Finalmente, tras ser consciente de que se ha separado de ella, decae el pensamiento omnipotente deviniendo una necesidad de acercarse a esta, notando cada vez más sus periodos de ausencia.

Dentro de su teoría, el papel de la madre en el desarrollo de estas etapas es crucial, puesto que esta debe brindar un soporte adecuado para que el niño llegue a una individuación que solo se logra a partir de su percepción de un ambiente placentero que le ayude a organizar sus catexias inicialmente negativas. Respecto al autismo argumenta:

Desde nuestro punto de vista sociobiológico, el autismo infantil primario representa una fijación, o una regresión, a esta primera parte, más primitiva de vida intrauterina que hemos llamado la fase autista normal. El síntoma más conspicuo es que la madre como representante del mundo externo parece no ser percibida por el niño (...). Podría discutirse si esta conducta alucinatoria negativa -este “volver un oído sordo” hacia la madre y el mundo entero- es una defensa adquirida, específica y activa en contra de la madre (Mahler, 1980, pp. 90 -91).

Resulta inquietante lo dicho por la autora respecto a este punto, ya que desde la introducción deja en claro que concibe la falta de “esperanza normal” o gratificación por parte de la madre como una característica principal del autismo. Ante esto nos preguntamos ¿Cómo podría ser una defensa frente a la madre como representante del mundo exterior si inicialmente en el narcisismo primario el niño es uno con el mundo? En un principio el niño no percibe un yo y no-yo, ni un dentro y fuera, por lo que al protegerse de la madre en realidad se protegería de sus catexias inicialmente negativas al igual que de lo displacentero del medio que no percibe en este momento de forma aislada sino como una unidad, quizá podría pensarse más adelante en la simbiosis normal. Esto si lo entendemos como una fijación y no como una regresión.

Mahler (1980) continúa explicando que la sintomatología característica del síndrome autista infantil es consecuencia de que el niño no puede utilizar las funciones yoicas ejecutivas auxiliares de la madre ante lo que debe servirse de modalidades sustitutivas con el fin de enfrentarse a los estímulos internos y externos. Pero ¿De qué depende que el niño no pueda servirse de este yo auxiliar?

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, encontramos una diferencia crucial entre los primeros trabajos que conciernen al tema del autismo en la psiquiatría y en el psicoanálisis. En ambos trabajos se toma en cuenta el papel de los padres dentro de la génesis del actual trastorno, sin embargo, mientras Kanner solo lo ve como una posibilidad en la que se debe ahondar aún más puesto que era

un factor presente en sus 11 casos expuestos, para Mahler la madre tiene un papel vital en el desarrollo del autismo.

La psiquiatría tenía los pilares necesarios para arrojar una teoría y el psicoanálisis también, ya que este último era reconocido y se había ampliado hacia la infancia con ayuda de Anna Freud y Melanie Klein a pesar de sus disputas; el pensamiento de Mahler refleja su orientación hacia la teoría de las relaciones objetales.

Como se mencionó anteriormente, Mahler tuvo la oportunidad de discutir con Leo Kanner respecto a lo que percibía cada uno en su práctica, discrepando en sus hipótesis. Tras el gran peso que trajo el nombrar “autismo infantil precoz” a estos casos presentados por Kanner, fue cuestión de tiempo que emergieron teorías como la de la autora.

Los argumentos de Kanner contra el psicoanálisis

Como respuesta a estas lecturas donde el papel de la madre jugaba un lugar preponderante, Kanner en 1945 respondió a las críticas con su libro *En defensa de las madres Como criar hijos a pesar de los más “fervientes” psicólogos*. Si bien, no sólo critica las propuestas psicoanalíticas, sino también de aquellos que buscan encontrar en el cerebro la causa de los trastornos en la infancia, su objetivo es avanzar desde el sentido común cuando se habla de la crianza. Desde el primer capítulo menciona que a lo largo de su práctica clínica varias madres se han acercado a él llenas de incertidumbre o de culpa esperando incluso una reprimenda como fruto de aquella profunda culpa que albergan.

¿Qué es culpa de quién? ¿De dónde surge la marea de incertidumbre, aprehensión y temor a equivocarse que embarga a las madres? ¿Qué hace que esa marea crezca más y más llevando a modo de espuma una estela de plañideros murmullos? ¿Qué se ha hecho de la compostura, la naturalidad, la confianza y el sentido de orientación? (p. 15).

Menciona que la actitud de los padres respecto a la enseñanza de sus hijos se ha visto empañada por los discursos de los especialistas, ya no es como en generaciones anteriores donde se dejaba a la experiencia y el buen juicio (Kanner, 1945). Es interesante como hoy en día gran parte de la literatura critica este fenómeno como actual, el dejar la crianza a los especialistas cuando ha sido un tema, por lo visto, desde 1945, incluso desde antes. No por ello es lo mismo, las actitudes junto con las épocas han cambiado y el lugar de la autoridad, también.

Los padres contemporáneos carecen de ese respaldo de la opinión pública, no están apoyadas por la autorizada aprobación de guías reconocidos. Quizás esto deba ser así. Los padres, como todo el mundo, pueden acertar y pueden equivocarse. El hecho biológico de la paternidad no es en sí mismo una garantía de inalterable perfección. Las meras buenas intenciones no hacen superfluas a todas las demás aptitudes requeridas. Pero no hay una gran distancia de esto a una franca, sistemática y arrogante condenación de la paternidad. Los padres y las madres todavía se humillan por los azotes que recibieron públicamente en 1928 de parte de un psicólogo eminente. Dijo éste: "La más antigua profesión de la raza está hoy enfrentando el fracaso. Esta profesión es la paternidad". Una multitud de escritores y conferencistas ha recogido este slogan, que se propaga por todo el país. La gente adopta un aire sabihondo, y cuando un niño no se ajusta a sus normas de perfección gruñe un coro "¡Cherchez la mère!" todo mundo les dice a las madres que, no importa lo que suceda, ellas son las culpables. (Kanner, 1945, p. 17).

Respecto a las diversas disciplinas que se han ocupado de aquel trastorno que él propuso separar de la psicosis, critica ese saber que abrumba a los padres y dentro de los cuales hace referencia al psicoanálisis. Para el autor, estos sistemas:

La mayoría de ellos tienen un importante elemento en común. Se proponen inculcar el miedo de sus dioses particulares a su público.

Dice un grupo de expertos: Cuídense de esos peligrosos mecanismos y complejos inconscientes, que están listos para saltar desde sus escondites en cualquier momento de la vida del niño y gritar "¡Búu!" No resten importancia a las graves implicaciones de la pesadilla que tuvo Juancito después de su último cumpleaños. Es mejor que nos lo

traigan para someterlo a tratamiento, y si todo va bien, estará curado en un par de años (Kanner, 1945, p. 19).

De igual forma, crítica algunas posturas psicológicas, entre ellas el conductismo, y otras orientadas a la fisiología que situaba el problema a nivel de las glándulas.

Es en el capítulo *El gran dios inconsciente*, donde se aborda propiamente el psicoanálisis, comienza con una crítica respecto al origen del inconsciente, y sobre quienes lo tienen, algunos intelectuales han problematizado acerca de cómo ha sido adquirido al ser una extensión del inconsciente colectivo, por otro lado, algunos le han restado importancia y se centran en el hecho de que ya está allí, solo a partir de esto se puede explicar porque mencionan un simbolismo general.

Además de esa certeza dogmática sobre su existencia.

El mito del Gran Dios Inconsciente y sus subdivisiones se han esparcido como un reguero de fuego. A su religión se le llama psicoanálisis. Sus sacerdotes son personas que han sido iniciadas con largos y elaborados ritos. Sus altares son divanes, en los cuales se hace que los prosélitos, reclinados, contemplen sus ombligos espirituales, una hora al día, o día por medio, durante un periodo de varios años (Kanner, 1945, p. 151).

Más adelante, comenta cómo las teorías psicoanalíticas han alcanzado a varios hasta convertir sus propuestas en algo del saber popular, entre ellas lo referente al Complejo de Edipo. Explica un poco acerca del narcisismo primario propuesto por Freud y las etapas donde prevalecen ciertas zonas erógenas, todo esto con un poco de sarcasmo profundizando a su vez en el mito de Edipo Rey y su relación con la teoría psicoanalítica. Sin embargo, existen ciertas incongruencias en lo dicho por el autor, como el atribuirle a Freud el complejo de Electra entre otras cosas. Concluye advirtiéndole a las madres:

Si después de lo que ha leído, usted desea seguir rindiendo culto al Gran Dios Inconsciente y a Sus certeros intérpretes, no hay nada que la detenga. Pero no permita que sus niños paguen las consecuencias de sus propias excursiones por el reino de la fantasía.

Pues no hay nada más fantástico que una “psicología” no demostrada, arbitrariamente decretada, sublimemente lejana de la vida tal como es vivida, desdeñosa de los hechos y acontecimientos reales y dependiente, en cambio, de un tipo libresco de “interpretación” de un mitológico Inconsciente” (p. 157).

Aquel artículo publicado por él apenas dos años antes de este libro donde sitúa la indiferencia de los padres ante sus hijos como un rasgo característico dentro de los casos de autismo, ya no cobraba el mismo peso; pero, ante todo, damos cuenta del movimiento dentro de diversas disciplinas que hubo respecto al su artículo de 1943 como para que tuviera que responder con esta publicación y de la controversia en las distintas formas de entender al niño, lo cual no es ajeno a la actualidad.

Incluso estas teorías siguen atravesando a la psiquiatría para 1973, en la tercera reimpression de 1983 del *Manual de Psiquiatría Infantil* escrito por De Ajuriaguerra, vemos como en esta época ya se contaban con numerosos estudios sobre el tema y en el capítulo XX “Las psicosis infantiles” se cae en cuenta como, tras los descubrimientos de Bleuler, Kanner, Asperger, Santa de Sanctis, Lutz, etc., existe una enorme dificultad para establecer los criterios para las psicosis infantiles, así como el lugar del autismo. Sin embargo, resulta atractivo como en este manual se toman en cuenta las aportaciones psicodinámicas de L. Despert y las psicoanalíticas de M. Mahler y B. Bettelheim.

Durante muchos años, hasta que Kanner descubrió el autismo (1943), era utilizado el término de esquizofrenia infantil, y se debe señalar que el mismo L. Kanner incluye el autismo en su capítulo acerca de la esquizofrenia (*Child Psychiatry*, 4.a ed., 1972). Sin embargo, en 1971, L. Kanner dijo que hacía mucho tiempo que consideraba que el autismo infantil precoz era diferente de la esquizofrenia, llevando el libro que reúne sus trabajos el título de “Childhood psychosis” (De Ajuriaguerra, 1983, p. 674).

Y no solo fue Kanner quien intentó darle un lugar al autismo dentro de la psiquiatría, como es el caso de Leon. Eisenberg (1957). E, J. Anthony (1958), Kiyoshi. Makita (1964) etc.

L. Eisenberg (1957) ya había hecho una diferenciación en el cuadro denominado esquizofrénico; partiendo de las diferentes terminologías empleadas para las psicosis, E. J. Anthony (1958) propuso: un grupo I con un comienzo precoz y una evolución lenta, que comprendía el síndrome de Kanner, el "seudodeficiente" de L. Bender y la "forma sin comienzo" de J. L. Despert; un grupo II, de 3 a 5 años, con una evolución aguda seguida de regresión, que comprendía la enfermedad de Heller, las demencias de Sanctis y de Weygand, el seudoneurótico de L. Bender, la "forma de comienzo agudo" de J.L Despert y la psicosis simbiótica de M.S. Mahler; un grupo III de forma de comienzo tardío y curso fluctuante subagudo que comprendía el seudopsicótico de L. Bender (De Ajuriaguerra, 1983, p. 676).

Entendemos cómo la psiquiatría se sirve de las propuestas teóricas de Margaret Mahler para esquematizar los grupos dentro de la esquizofrenia. El ya mencionado Eisenberg en 1957, en su artículo *Los padres de niños autistas*, realiza un estudio de 100 niños autistas y critica el lugar que se le ha dado a la madre dentro de los problemas, no muy lejos de la opinión de Kanner con quien tuvo algún trabajo conjunto, menciona:

La literatura psiquiátrica está plagada de estudios sobre discapacidades infantiles en los que se presta atención detallada y particular a los rasgos de personalidad en la madre presuntamente relevantes para el trastorno en su hijo. Este tema ha sido perseguido con un brío mayor incluso que el personificado por la "cherchez la femme" del escritor de ficción. El padre ha sido el hombre olvidado. (...)

Este estudio de los padres de niños autistas se realizó en un esfuerzo por contribuir a una visión más amplia de la dinámica familiar relacionada con el desarrollo de la personalidad del niño (Eisenberg, 1957).

En dicho artículo se muestran tres casos con características similares que tuvieron 85 de los 100 casos estudiados, donde el padre de familia mostraba un rotundo desinterés sobre el niño, así como una actitud fría y una fuerte orientación hacia la

vida intelectual y profesional, de igual manera, su rol como esposo daba mucho que desear. El autor menciona la influencia de la figura paterna dentro de la crianza y dinámica familiar, pero asegura que no existe una perfecta correlación entre un padre frío y desinteresado y la manifestación de patologías en sus hijos.

De igual forma, como señala De Ajuriaguerra (1983), autores como B. Rimland también difiere de la correlación entre los padres “inadaptados” y los problemas psicológicos de sus hijos.

B. Rimland no admite que los padres de niños autistas sean niños anormales o mal adaptados e insiste sobre la escasa frecuencia de las enfermedades mentales en los padres y abuelos, la escasez de los divorcios, el escaso número de anormales entre los hermanos y hermanas de los niños autistas, así como el gran éxito profesional de los padres. Se encuentra una fuerte proporción de niños judíos y de padres que pertenecen a profesiones liberales. Por otra parte, subraya que hay un gran parecido entre las características de los niños bien dotados y de los niños autistas, a lo que él llama la paradoja de la inteligencia. Según el análisis de sus casos, B. Bettelheim no puede confirmar los puntos de vista de B. Rimland sin, por otra parte, invalidarlos con certeza. Haciendo una revisión de la literatura sobre los estudios epidemiológicos, así como una investigación personal, E. R. Ritvo y cols (1971) se hallan en contradicción con la afirmación de B. Rimland (p. 677).

Más adelante, habla de las problemáticas que existen dentro de la psiquiatría al hablar de autismo, puesto que ha sido utilizado para hablar tanto de un síndrome o “enfermedad” como para referirse a un síntoma. Desde entonces también existían diferencias en los criterios diagnósticos.

En su estudio epidemiológico sobre el autismo, E.R. Ritvo y cols (1971) subraya las dificultades en los métodos de selección de los pacientes e insisten sobre el hecho de que, a pesar de tres décadas de investigación, el autismo continúa siendo una enfermedad idiopática que carece de signos o síntomas patognomónicos. Diferentes teorías se precipitaron para llenar los vacíos y la ignorancia, lo que ha conducido a diferentes clínicos para la valoración y la clasificación. Esto es lo que ha sucedido en realidad con el autismo desde que el síndrome fue descrito por primera vez por L. Kanner. M. K.

DeMyer y cols. (1917), que compararon cinco sistemas de diagnóstico diferentes, llegaron a la conclusión de que las personas que trabajan en estrecha colaboración suelen llegar a un acuerdo sobre el diagnóstico. Sin embargo, este acuerdo disminuye considerablemente cuando “diagnosticadores” sin retroacción constante comparan diagnósticos, incluso utilizándose sistemas relativamente estructurados y estandarizados (De Ajuriaguerra, 1983, p. 682).

Los criterios diagnósticos a pesar de que han estado en constante estructuración, dejan claras las dificultades para lograr un entendimiento uniforme, y sobre todo deja entrever lo subjetivo de los mismos.

El caso Dick: Melanie Klein

Retomando nuevamente al psicoanálisis, incluso antes, desde la pionera del psicoanálisis infantil, encontramos casos que nos permiten pensar de forma distinta el autismo, como es el caso Dick expuesto por Melanie Klein, psicoanalista de origen austriaco, nacida en 1882, fundadora de una de las orientaciones preponderantes en psicoanálisis que se centra en las relaciones objetales, creando su propia escuela.

Klein (1930) expone el caso “Dick” bajo su planteamiento de un periodo de sadismo donde se busca la destrucción del cuerpo de la madre y que introduce al niño en el complejo de Edipo, pero que, al hablar de un coito, la agresión se dirige hacia ambas figuras parentales, argumenta:

Según lo que he podido observar en el análisis, la primera defensa impuesta por el yo está en relación con dos fuentes de peligro: el propio sadismo del objeto y el objeto que es atacado. Esta defensa, en correlación con el grado de sadismo, es de carácter violento y difiere fundamentalmente del ulterior mecanismo de represión.

(...) Las fantasías sádicas dirigidas contra el interior del cuerpo materno constituyen la relación primera y básica con el mundo exterior y con la realidad. Del grado del éxito con que el sujeto atraviesa esta fase, dependerá la medida en que pueda adquirir, luego,

un mundo externo que corresponda a la realidad (Klein, 1930, pp. 210-201).

Antes de pasar propiamente al caso, Klein menciona la importancia del desarrollo del yo del niño dentro de la afrontación de la angustia, ya que:

Por consiguiente, el desarrollo del yo y la relación con la realidad dependerán del grado de capacidad del yo, en una etapa muy temprana para tolerar la presión de las primeras situaciones de angustia. Y, como siempre; también aquí es cuestión de cierto equilibrio óptimo entre los factores en juego. Una cantidad suficiente de angustia es una base necesaria para la abundante formación de símbolos y fantasías; para que la angustia pueda ser satisfactoriamente elaborada para que esta fase fundamental tenga un desenlace favorable y para que el yo pueda desarrollarse exitosamente, es esencial que el yo tenga adecuada capacidad para tolerar la angustia (Klein, 1930, p. 211).

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriormente mencionados nos preguntamos ¿Qué le permite al yo del sujeto estar capacitado para tolerar dicha angustia en un periodo tan temprano? Resulta un tanto complejo pensar lo dicho por Klein, no de una forma despectiva sino en cuanto a su dificultad, ya que por un lado el yo ya debe estar equipado con una capacidad adecuada para tolerar la angustia ocasionada por sí mismo y el objeto al que apuntala su sadismo y del que busca defenderse, pero por otro lado solo a partir de esto se puede desarrollar correctamente el yo, entonces, y bajo esta lógica un tanto evolutiva del aparato psíquico ¿En qué momento se desarrolló dicha capacidad contra la angustia si el sujeto ya nace equipado con un yo precario?

Dick es un niño de cuatro años que cuenta con un vocabulario correspondiente a uno de 15 o 18 meses; no mostraba intereses hacia el medio o el juego y no era capaz de pronunciar un lenguaje inteligible pero tampoco parecía desearlo, las palabras que pronunciaba eran de forma mecánica etc. Por otro lado, Klein (1930) menciona que pocas veces manifestaba angustia. Si bien, no podemos decir que es un caso de autismo porque en ese momento faltaban 13 años para que se pensara propiamente como un trastorno fuera de la esquizofrenia, si lo observamos desde lo

que se entiende en la actualidad, resulta interesante que contradice en ese punto a muchas teorías actuales ya que aquí parece existir una ausencia de la angustia desde un principio, cuando muchas veces se piensa que lo que más está presente es la angustia ante los cambios ambientales por lo endeble del yo.

La actitud de la madre era de excesiva angustia, lo cual, quizá a partir del primer año, cambió el trato con su hijo quien vivía en un ambiente de escaso amor, por otro lado, su lactancia había sido insatisfactoria.

Había en el yo de Dick una incapacidad completa, aparentemente constitucional para tolerar la angustia. Lo genital había intervenido muy precozmente; esto produjo una prematura y exagerada identificación con el objeto atacado y contribuyó a la formación de una defensa igualmente prematura contra el sadismo. El yo había cesado el desarrollo de su vida de fantasía y su relación con la realidad.

(...) Después de un débil comienzo, la formación de símbolos se había detenido (Klein, 1930, p. 231).

Tras lo dicho por Klein cabe preguntarnos si hay una detención de la capacidad de simbolizar o si únicamente difiere de la del colectivo. Por último, es importante destacar que para la autora dicho estado era ocasionado por un impedimento para el despliegue de la fantasía del sadismo hacia la madre por temor al castigo del padre. A lo largo de las sesiones y a partir de la posibilidad de desplegar la angustia, en Dick se presentó un sentimiento de dependencia y posibilitó el simbolismo. De igual forma había perdido el interés en el mundo al encontrar en sus objetos que representaban lo que contenía el cuerpo de la madre, entre los que se encontraba el pene del padre ya que le parecían peligrosos.

En ese momento fue diagnosticado con demencia precoz, recordando así que Bleuler encontraba el autismo como uno de sus posibles síntomas y que Klein situó como esquizofrenia infantil.

A pesar de ello, menciona que, "En contra del diagnóstico de demencia precoz existe el hecho de que el rasgo fundamental en el caso de Dick era una inhibición en el

desarrollo y no una regresión.” (Klein, 1930, p. 218).

Klein hace un resumen de los diferentes síntomas que presentaba Dick y que se asemejan mucho a los establecidos por Leo Kanner, así como un trato desfavorable por parte de la madre aunque no sitúa en esta la problemática como tal, a su vez menciona el papel de ambos padres dentro del temor del niño; por otro lado coloca a Dick como un caso distinto a otras esquizofrenias al no ser una regresión sino una inhibición en el desarrollo, supuesto que trabaja Margaret Mahler al no poder desplegarse después de la etapa de autismo normal y mucho menos diferenciarse de la madre para llegar a una individuación, entendiendo por esto una evidente fijación temprana, pero difiere de esta ya que para Mahler también podría deberse a una regresión.

Dentro de sus consideraciones menciona “Mis conclusiones coinciden con las hipótesis de Freud, según las cuales los puntos de fijación de la demencia precoz y de la paranoia, deben buscarse en la etapa narcisística, el de la demencia precoz precedería al de la paranoia.” (Klein, 1930, p, 220).

Es indiscutible que, a pesar de la originalidad de las propuestas psicoanalíticas, todas ellas encuentran sustento en la obra de Sigmund Freud; de esta forma, varias de las expuestas sobre el desarrollo infantil encuentran como punto clave el narcisismo primario, un concepto desarrollado en el texto “*Introducción del narcisismo*” de 1914.

En este texto, se plantea la propuesta de insertar el narcisismo dentro de la teoría psicoanalítica otorgándole un lugar constitutivo para el desarrollo del niño y arrancándolo de su carácter patológico en donde la psiquiatría lo mantenía inserto. Para Freud (1914):

El narcisismo, en este sentido, no sería una perversión, sino el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación, de la que justificadamente se

atribuye una dosis a todo ser vivo.

Un motivo acuciante para considerar la imagen de un narcisismo primario y normal surgió a raíz del intento de incluir bajo la teoría de la libido el cuadro de la demencia precoz (Kraepelin) o esquizofrenia (Bleuler) (p. 72).

Más tarde, encontramos el narcisismo secundario localizando su sostén en el anterior, siendo a su vez, posibilitado por la identificación.

Una propuesta lacaniana del caso Dick

Dentro del primer seminario de Lacan, dónde existe una ferviente crítica a las concepciones de la IPA que entendían el psicoanálisis bajo técnicas generalizadas, apartándose de las propuestas freudianas desde otra postura, existen esbozos de los tres registros que permitieron dar una lectura clínica innovadora. De esta manera, a pesar de que en dicho momento aún estaban en construcción, Lacan logra a partir de lo real, lo simbólico y lo imaginario, hacer puntualizaciones dentro del caso Dick de Melanie Klein.

Es en *La tópica de lo imaginario* donde se sirve de la experiencia del ramillete invertido para pensar la relación entre lo imaginario y el cuerpo, pero, sobre todo, nos muestra que:

(...) en la relación entre lo imaginario y lo real, y en la constitución del mundo que de ella resulta, todo depende de la situación del sujeto –deben saberlo ya que se lo repito– está caracterizada esencialmente por su lugar en el mundo simbólico; dicho de otro modo, en el mundo de la palabra (Lacan, 1981, p. 130).

Partiendo de aquel informe de la experiencia de Klein, Lacan (1981) menciona que, aunque el niño no desee hacerse comprender ni comunicarse, cuenta con algo del orden del lenguaje, ya que, de otra forma, Klein no podría hacerse entender en sus intervenciones, aún así, la realidad parecería uniforme e igualmente indiferente. “En

Dick, observamos un esbozo de imaginación, si puedo decirlo así, del mundo exterior. Está ahí, a punto de aflorar, pero está tan solo preparado.” (Lacan. 1981, p. 132).

En la dialéctica dentro de las relaciones objétales entre proyección e introyección, Lacan nos permite pensar como estas no son contrarias una de la otra, ya que “La introyección es siempre introyección de la palabra del otro, lo que introduce una dimensión muy diferente a la proyección.” (Lacan, 1981, p. 133).

De igual manera, Lacan resume que Dick no dirige llamado alguno; cuenta con algunas coordenadas simbólicas, sin embargo, es un sujeto del enunciado y no de la enunciación, sin pensarlo en términos deficitarios, sino desde la posición que ocupa.

El sistema por el que el sujeto llega a situarse en el lenguaje está interrumpido a nivel de la palabra. El lenguaje y la palabra no son lo mismo, este niño hasta cierto punto es dueño del lenguaje, pero no habla. Es un sujeto que está allí y que, literalmente no responde.

La palabra no le ha llegado. El lenguaje no se ha enlazado a su sistema imaginario, cuyo registro es extremadamente pobre: valorización de los trenes, de las manijas de las puertas, del lugar negro. Sus facultades, no de comunicación, sino de expresión están limitadas a esto. Para él lo real y lo imaginario son equivalentes (Lacan, 1981, pp. 135-136).

Klein, a lo largo de las sesiones, sabe que no interpreta, sino que las ideas ya conocidas le permiten hacer algunas intervenciones, nombrando los elementos que le posibilitarán a Dick comenzar a jugar.

¿Qué ha hecho Melanie Klein? Tan solo aportar la verbalización. Ha simbolizado una relación efectiva: la de un ser, nombrado, con otro ser. Ha enchapado la simbolización del mito edípico, para llamarlo por su nombre. A partir de entonces, y después de una primera ceremonia, que consistirá en refugiarse en el espacio negro para volver a tomar contacto con el continente, la novedad surge para el niño (Lacan, 1981, p. 136).

Lacan (1981) da cuenta de cómo Klein se sirve del entorno de Dick que desarrolla sus relaciones desde el plano edípico, comenzando a simbolizar la realidad a partir de esos pequeños elementos que le ha brindado.

Es lo que ella más tarde llama: *haber abierto las puertas de su inconsciente*.

¿A caso Melanie Klein ha hecho algo que evidencie la más mínima aprehensión de no sé qué proceso que sería, en el sujeto, su inconsciente? Por hábito, lo admite de entrada. Vuelvan a leer toda la observación y encontrarán allí una manifestación sensacional de la fórmula que siempre repito: *el inconsciente es el discurso del otro*.

Este es un caso donde esta fórmula es absolutamente evidente. No hay en el sujeto ningún tipo de inconsciente (p. 137).

Es a través de dicha lectura que el lugar del analista cobra un sentido, incluso en casos donde el sujeto no produce llamado alguno, incapaz de acceder a la realidad humana, las intervenciones pueden generar algunas coordenadas donde puede alcanzar su desarrollo, sirviéndose de lo imaginario y lo real (Lacan, 1981).

El desarrollo solo se produce en la medida en que el sujeto se integra al sistema simbólico, se ejercita en él, se afirma a través del ejercicio de una palabra verdadera. Notarán que ni siquiera es necesario que esta palabra sea a suya. En la pareja momentáneamente formada por la terapeuta y el sujeto, aun cuando su forma sea mínimamente afectiva, puede producirse una palabra verdadera. Sin duda no cualquier palabra: en esto radica la virtud de la situación simbólica del Edipo (Lacan, 1981, p. 138).

Ella dice que el ego se ha desarrollado demasiado precozmente, de tal modo que el niño mantiene una relación demasiado real con la realidad porque lo imaginario no puede introducirse; luego, en la segunda parte de su frase, dice que es el ego quien detiene el desarrollo. Esto quiere decir, sencillamente, que no puede utilizarse, en forma valedera, el ego como aparato de estructuración del mundo exterior. Por una sencilla razón: dada la mala posición del ojo, el ego pura y simplemente no aparece (Lacan, 1981, p.140).

Finalmente, podemos apreciar tras una lectura cuidadosa del caso Dick, como Lacan posibilita una lectura que no carece de originalidad, en la cual enlaza los planeamientos kleinianos con los tres registros expuestos por él, donde sitúa la carencia yoica del niño desde su modelo especular, pero a través del cuál pueden surgir formas de simbolización que se ponen en marcha con el trabajo del analista, lo cuál se muestra de forma explícita tras las intervenciones de Melanie Klein. Pero volvamos a la revisión de la lectura psiquiátrica del autismo.

El inicio del DSM

En 1952, se publica el primer Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, abreviado DSM) que marcaría un parteaguas no solo dentro de la psiquiatría, sino dentro todo el campo “psi” hasta la actualidad, ya que atraviesa cada una de estas disciplinas de una u otra manera, encontrando una consecuencia directa con sus actualizaciones. Este manual nació ante la problemática que tenían dentro de la psiquiatría para regirse bajo una sola guía acerca de los trastornos mentales.

Dentro de este manual, a pesar de que el autismo infantil precoz ya había sido propuesto 9 años atrás, no se encuentra su clasificación. El autismo se entiende dentro de la Reacción esquizofrénica, tipo infantil.

El papel de la madre en la obra de Bruno Bettelheim

En psicoanálisis, es gracias a estos cimientos contruidos por Leo Kanner y Margaret Mahler que el psicólogo y psicoanalista Bruno Bettelheim, famoso no solo por hablar de la implicación de los cuentos de hadas en la subjetividad de los niños, sino de la explicación psicoanalítica del autismo, en 1967 pudo construir una vasta teoría en su libro *“La fortaleza vacía: autismo infantil y el nacimiento del yo”*. Este

autor fue criticado por muchos, no solo por sus métodos sino por su forma de retomar el papel de la madre en la génesis del autismo; sin embargo, debemos leer con detenimiento la evolución de su pensamiento, para ello me serviré del caso Laurie.

Laurie, una niña autista y muda, ingresó en la Escuela Ortogénica a la edad de siete años. Poco antes de su admisión había sido internada en una institución mental pública. Cuando la vimos por primera vez, estaba extraordinariamente delgada, pero era excepcionalmente bonita y bien formada. Tenía anorexia grave y se mostraba completamente inerte; no había hablado desde hacía más de cuatro años (Bettelheim, 2001, p. 145).

En la primera parte de este capítulo, el autor se dedica a exponer la situación de la madre de Laurie, quien no había tenido una vida muy feliz, sufría de trastornos emocionales, junto con su segundo marido había planeado no tener hijos hasta ser estables, a pesar de ello tuvieron a Laurie la cual al cabo de seis semanas fue confiada a su niñera. La madre es presentada en el historial como una persona narcisista y el padre con actitudes desinteresadas ante la situación de su hija.

Laurie tuvo un desarrollo normal, empezó a decir algunas palabras a los quince meses, pero nunca le hablaba a nadie por su nombre. Cuando la niña cumplió dos años su niñera fue sustituida por otra, es a partir de aquí que Laurie fue en retroceso respecto a lo aprendido. Otro hecho importante sucedió tras algunos días que la madre noto ciertos cambios en donde dejó de hablar para comenzar con ciertos “cloqueos” particulares que se asemejaban a los animales, ante esto y en un ataque de enojo le dio una bofetada a su hija pidiéndole que se callara, después de aquello Laurie no volvió a hablar (Bettelheim, 2001).

Al ser ingresada en la Escuela Ortogénica estaba grave, pero no tanto como otros casos de autismo vistos por Bettelheim, a pesar de ello, mostraba pocos signos de vida. “Era como si lo único que pudiera hacer fuese abandonarse o expulsar.” (Bettelheim, 2001, p. 151). A lo largo del historial se ve el progreso de Laurie gracias

a su educadora y su maestra, pasa por periodos de regresión, sin embargo, muestra avances.

De esta forma, se destaca el papel que Bettelheim le da a los padres y el trato hacia sus hijos que son puestos en un lugar de objeto.

La comparación con la historia de otros niños autistas que hemos conocido permite llevar más lejos esta especulación: es muy posible que la propia niñera no se comportase nunca con Laurie como una persona total o verdadera. Muchas madres de niños autistas temen permitirse este tipo de comportamiento; otras son incapaces por unas u otras razones. Estas madres dándose cuenta de que su deseo es que sus hijos no existan, se espantan tanto de sus propias inclinaciones que inhiben toda espontaneidad y sentimiento en su trato con los pequeños. Y así, cuando se esfuerzan por enseñarles cosas, no se interesan por el niño en tanto que ser humano completo, por temor a que salgan a la superficie sus sentimientos. Por eso no tratan con el niño como un todo, sino con una parte aislada de su cuerpo o con la función aislada que desean capacitar (Bettelheim, 2011, p. 177).

Esto parece coincidir con la actitud que el historial muestra respecto a la madre de Laurie, la cual es distante y presenta actitudes hostiles al igual que su niñera, de la cuál el autor hace un análisis sobre sus posibles motivaciones inconscientes que nuevamente la alejan de ser vista en su totalidad como ser humano. Esta continuación del pensamiento de Kanner sobre los padres que no son afectivos, es analizada por parte del padre y no solo de la madre.

Considero que el papel del padre dentro del autismo no ha sido abordado en su totalidad, e incluso el papel de la madre como sostén en cuanto función subjetivante y formadora en los primeros momentos de vida, ocupa un lugar preponderante dentro de la teoría psicoanalítica, principalmente en aquellas expuestas mediante las relaciones objetales. Es por ello que encuentro pertinente la contribución de Bettelheim (2011) al expresar lo siguiente:

Quisiera de nuevo hacer una digresión, porque la razón de que empezásemos a atribuir el hundimiento de Laurie a la ambivalencia de las personas maternalizadoras parece tener cierta importancia teórica. Me refiero a la importancia que la literatura especializada concede a las actitudes de la madre como factor causal en el autismo infantil.

A lo largo del presente libro sostengo mi opinión de que el factor precipitante en el autismo infantil es el deseo paterno de que el niño en cuestión no exista (p. 185).

Más adelante menciona como posible causa un factor orgánico pero que solo trae como consecuencia el autismo conducido por ciertas actitudes paternas. Respecto a la cita de Bettelheim, es necesario destacar como las observaciones a lo largo de mucho tiempo respecto a la situación de Laurie estaba intrínsecamente orientado por teorías acerca del papel disfuncional de la madre en el ocasionamiento del autismo.

A pesar de que el psicoanálisis, con base a todo un discurso pronunciado en su interior y motivado por una historia desde sus inicios atravesada por múltiples rupturas, no solo con la neurología y las ciencias exactas sino con sus propios miembros, se autoproclama subversivo al atender el caso por caso, no dejamos de lado las teorías establecidas que hablan desde un general y de conceptos psiquiátricos, que se espera sean dejados de lado a la hora de la práctica.

Estas teóricas preconcebidas como pilares esenciales en el psicoanálisis en ocasiones no permiten el surgimiento de nuevas interpretaciones. Cómo menciona Bettelheim (2011):

El hundimiento de Laurie, una retitada total del mundo, constituye un ejemplo sumamente instructivo de este error. Porque también nosotros, influidos por las teorías corrientes, buscamos su explicación al principio en las actitudes emocionales de la persona maternalizadora. Y como la buscamos ahí, la encontramos (p. 188).

DSM II: Esquizofrenia de tipo infantil

En el ámbito de la psiquiatría, fue hasta 1968 que existió la primera actualización del ya establecido DSM, dando como resultado su segunda versión donde, al igual que en la anterior publicación, no se le dio un lugar específico al autismo, sino que se hablaba de “Esquizofrenia de tipo infantil”

Esta categoría se utilizó para los síntomas esquizofrénicos que aparecen antes de la pubertad. Se considera que la enfermedad puede manifestarse por: comportamiento autista y atípico, fracaso para desarrollar una identidad separada de la madre, inmadurez y alteraciones del desarrollo.

Estas alteraciones del desarrollo pueden provocar retraso mental, el cual también debe diagnosticarse (Artigas, 2011, p. 11).

El estudio exhaustivo de Frances Tustin

En 1972 la psicoanalista británica Frances Tustin, reconocida por su amplia teorización del autismo desde el psicoanálisis, en su libro *Autismo y psicosis infantiles* plantea tres sistemas principales del autismo patológico.

Autismo primario anormal

El autismo primario anormal es una prolongación anormal del autismo primario, debida a alguno de los siguientes factores:

1. Falta total de cuidados elementales
2. Falta parcial de cuidados elementales

a. Debido a deficiencias graves de las personas encargadas de la crianza.

b. Debido a impedimentos del niño.

c. Debido a la combinación de los factores a) y b). (Tustin, 1972, p. 69).

Desde esta perspectiva, el origen del autismo no dependería únicamente de los padres cuidadores, sino que el niño podría estar en una imposibilidad para salir del autismo primario, menciona el papel vital de las figuras parentales para otorgarle sostén al niño; a su vez, plantea la estimulación escasa o excesiva como factores que desplegarían el autismo a manera de defensa.

Encuentra similitud con la teoría de Donald Winnicott acerca de la madre “suficientemente buena” sin embargo, resulta problemático saber que es “suficientemente bueno” para un niño, habla de un equilibrio que debe pensarse desde una singularidad difícil de descifrar en el infans. Considero que la disposición para el cuidado del niño bajo una representación favorable del mismo por parte del cuidador, juega un papel crucial en el desarrollo del infante, pero debemos contar de igual manera las contingencias ambientales y de los diversos miembros y situaciones que despliegan una dinámica alrededor del niño, puesto que también influyen en este, aunque inicialmente no perciba si viene de él mismo o de una fuente externa.

A su vez, si lo vemos desde el punto de vista de la cultura, Spitz (1979) piensa que:

Podría objetarse que la madre no es el único ser humano que rodea al niño; que existen el padre, los hermanos y las hermanas, y que estos tienen su natural importancia; que incluso el medio cultural influye sobre el niño, aún durante el primer año. Este es un hecho innegable; sin embargo, en nuestra cultura occidental todo ello se transmite al niño por la madre o por su sustituto. Y esta es la razón particular por la que he orientado mis trabajos hacia el problema de las relaciones entre madre e hijo (p. 26).

Más adelante con Françoise Dolto podríamos pensar este factor cultural, en su libro *La causa de los niños* menciona:

En Verona, un colectivo de obstetras, puericultoras y psiquiatras, realizó un estudio que confirma la factibilidad de la prevención del autismo.

Antes de que hubiera hospitales con maternidades para que las mujeres alumbraran, en toda la provincia no había más de 13 o 14 inadaptados mentales (de 6 a 12 años). Después de los 2-3 años, se señalaron muchos casos de niños autistas (las mujeres venían desde la montaña a parir en la maternidad, donde pertenecían 8 días). Nadie recibía al niño en su nacimiento.

Se decidió organizar equipos-volantes. El parto se realiza en el hospital para evitar la mortalidad neonatal, pero, si todo es normal, el regreso al pueblo se produce a las cuarenta y ocho horas.

El equipo volante lo visita todos los días, relevado por las mujeres del pueblo que, reconocidas por aquel, quedan investidas de competencia.

Esto modifica completamente las relaciones del niño con su padre, su madre y su familia (Dolto, 1991, p. 331).

El factor cultural es de suma importancia, ya que le permite al niño deslizarse dentro del lenguaje por medio de la palabra, que para la autora juega un papel primordial, el cuál abordaremos más adelante.

Partiendo de la falta de cuidados elementales, Tustin se sirve de casos como el de Spitz, donde muestra que los bebés a los que se les atendía únicamente para satisfacer necesidades básicas fisiológicas como la alimentación, pero sin mostrar gran afecto o consuelo, morían prematuramente antes de los dos años y medio. (Tustin, 1972). Siguiendo con su teoría, encontramos el:

Autismo secundario encapsulado

Este autismo se desarrolla como defensa contra la sensación de pánico asociada a una separación física de características insoportables.

(...) Freud puntualiza, muy acertadamente, que en torno a la ansiedad hay algo que protege al sujeto del “susto”, y sugiere que dicha protección deriva del hecho de hallarse preparado para lo que habrá de ocurrir. Esta preparación la proporciona la experiencia, de manera que, en un principio, una madre preparada es indispensable para resguardar de un susto a su bebé, por cuanto puede prever situaciones causantes de temor o saber de qué manera consolar al pequeño cuando (y sí) ocurren aquellas (Tustin, 1972, pp. 74-75).

Bajo una lectura de las relaciones objetales, la importancia de la madre como sostén contra la angustia también está implicada en la obra de Mahler y de su orientación en general, sin embargo, también cabría la posibilidad de preguntarnos ¿Cómo puede prepararse una madre para un acontecimiento del orden de lo real del cuerpo y más siendo, por ejemplo, primerizas?

Autismo secundario regresivo

En algunas condiciones patológicas el proceso de desarrollo parece haber seguido su curso, aunque sobre bases endebles (...) Se trata, a menudo, de una situación en la cual se ha dado una adaptación indebida, y, posiblemente, respuestas indebidamente seductoras, asimismo, por parte de la madre. (Tustin, 1972, p. 81)

Remarcando nuevamente el papel de la madre dentro de la génesis del autismo y a través de esta clasificación, se muestra la dinámica que puede jugarse en su construcción. Tustin hace una distinción importante entre el objeto autista y el objeto transicional de Winnicott:

Empero, Winnicott no trazó el distingo que aquí señalamos entre los objetos autistas y los objetos transicionales. En términos generales, el objeto autista es el que se experimenta como parte total del “yo”. El objeto transicional entraña una mezcla del “yo” y el “no-yo”, de la cual el niño tiene oscura consciencia. Winnicott lo definió como “la primera posesión no yoica del niño” (Tustin, 1972, p. 63).

La teoría de Piera Aulagnier

Por otro lado, existen diversas teorías, que, si bien no se construyeron para abordar como tal el autismo, han permitido la emergencia de nuevos planteamientos acerca de este. Un ejemplo es el trabajo de Piera Aulagnier, psicoanalista de origen italiano quien en su obra *La violencia de la interpretación: Del pictograma al enunciado*, publicado por primera vez en 1975, elabora toda una teoría sobre el pictograma y la construcción del cuerpo, pero es en el apartado sobre el pensamiento delirante primario, donde menciona propiamente el lugar del autismo.

Aulagnier (1975) explica la psicosis (esquizofrenia y paranoia) a partir del pensamiento delirante primario, que es la presencia de un enunciado acerca del origen que es ajeno a nuestro modo habitual de pensar, es la forma en que puede interpretar el Yo la causa del origen del sujeto, del mundo, del placer y el displacer dando como resultado una idea delirante que relaciona la presencia de una cosa con un orden causal que contradice la lógica del colectivo y por lo tanto nos es inteligible.

El análisis de los factores responsables de este tipo de organización, que impone al Yo elaborar una construcción que recurre a un orden causal “delirante”, nos enfrentará con dos discursos, el del portavoz y el del padre, que han presentado fallas en su tarea. Estas fallas pueden ser superadas por el sujeto sin que se vea obligado a recurrir a un orden de causalidad que no se halle acorde con el de los demás: es por ello que lo necesario no es lo suficiente (Aulagnier, 1975, p. 194).

Respecto al autismo, Aulagnier no se ocupa directamente del tema, sin embargo, menciona que “Un lugar aparte debe ser atribuido al autismo infantil precoz, en el que lo que no ha podido elaborarse es el propio pensamiento delirante primario” (Aulagnier, 1975, p. 195). Si tomamos en cuenta lo dicho anteriormente desde lo que se entiende por este pensamiento, se comprende porque en la psicosis el Yo intenta sostener este falso enunciado del discurso del portavoz, pero para hablar el lenguaje de los demás debe inventar una interpretación

que adecue la significación que le ha sido impuesta y el fundamento de sus enunciados, dando como resultado una nueva forma de significación para tapar un agujero en el discurso del Otro.

Por otro lado, esta nueva creación le permite comunicarse bajo el lenguaje colectivo, sosteniendo a su vez el enunciado falso del portavoz respecto al origen del sujeto y de su historia, cuando lo escuchado inicialmente sobre el origen le resulta problemático por su contradicción

Se manifiesta una antinomia entre el comentario y lo comentado. Aceptar el comentario, retomarlo por cuenta propia, implicaría adueñarse de una historia sin sujeto y de un discurso que le negaría toda verdad a la experiencia sensible. Rechazarlo implicaría quedar frente a una experiencia inefable, algo innombrable (Aulagnier, 1975, p. 196).

¿Podríamos decir que esto último podría darse en el autismo? Habría que preguntarnos si la tarea a cargo de los padres falla en algunos casos y se despliega el pensamiento delirante primario, pero en el autismo este último no puede elaborarse ¿Que le imposibilita la construcción del pensamiento delirante primario? ¿Será el rechazo al comentario sobre el origen?

Dentro de esta obra Aulagnier (1975) se explica el pictograma, como:

La puesta en forma de una percepción mediante la que se presentan, en lo originario y para lo originario los afectos que allí se localizan en forma sucesiva, actividad inaugural de la psique para la que toda representación es siempre autorreferente y nunca puede ser dicha, ya que no puede responder a ninguna de las leyes a las que debe obedecer lo “decible” (p. 53).

En dicho proceso originario existen dos espacios mediante los cuales puede dar cuenta de la cualidad placer- displacer presente durante el encuentro inaugural. Aulagnier (1975) postula que, en el proceso originario, el pictograma de rechazo y de fusión están estrictamente unidos, a diferencia del proceso secundario donde el

Yo no puede metabolizar la dualidad placer - displacer de forma conjunta por lo que debe ser representada para ser compatible con su estructura en placer y displacer de forma independiente.

La autora afirma que “El yo no es más que el saber del yo, sobre el yo” (Aulagnier, 1975, p.26) refiriéndose a que el yo solo percibe aquello de lo que puede dar cuenta su estructura desde lo que le brinda el discurso cultural, sabiendo también que esta instancia tiene la idea ilusoria de conocer el mundo, cuando en realidad no conoce nada, solo ordena la información a través del enunciado.

Si en esta primera puesta en forma representada por lo originario prevalece el placer (eros), el sujeto se fusiona con el objeto que es percibido como una sola unidad con la zona erógena; mientras que si prevalece el displacer (tanatos), rechaza tanto al objeto como a la zona ya que en este pictograma de rechazo “la instancia que se especulariza en lo representado se contempla como fuente que engendra su propio sufrimiento, y lo que ella intenta anular y destruir es esta imagen de sí misma.” (Aulagnier, 1975, p. 55). Inicialmente el sujeto vive la zona erógena como un objeto-zona complementario al no distinguir entre él y el mundo, esto teniendo en cuenta si existe una prevalencia de placer que a su vez permitirá la entrada al proceso primario que se sustentará en esta satisfacción inicial para alimentar la fantasía, la alucinación del pecho mientras se encuentra ausente.

El autismo desde Francoise Dolto

A su vez, y compartiendo su misma época, se encuentra una psicoanalista francesa reconocida por sus planteamientos sobre el psicoanálisis de niños, Françoise Dolto, quien en su *Seminario de psicoanálisis de niños 1* expone el Caso Gerard, en donde relata el caso de un niño que al entrar a la escuela comienza a presentar gestos compulsivos y a volverse inestable ante los demás. Explica que estos gestos son un intento de disminuir la angustia, simbolizando por medio de los ademanes la

presencia de su madre ante la máquina de coser; Gerard se identificó con el objeto que poseía a su madre, ya que ella se dedicaba a hacer chalecos en serie.

El autismo era su medio para defenderse de la vida social que no tenía sentido para él al ser mediada por la madre. Gerard salió totalmente del autismo en presencia de su madre gracias a que la autora nombró sus gestos compulsivos con palabras que le posibilitaron traducir su deseo. Interpreta las compulsiones de los autistas como expresiones simbólicas mediante las cuales quieren comunicar su deseo pero que para nosotros no se rigen bajo el mismo código de simbolización.

De igual forma en 1985 publica su libro su libro *“La causa de los niños”* donde menciona que el autista:

Es un ser de lenguaje, pero todo esta descodificado. Su madre no sabe cómo amar a este niño vivo; su cuerpo lo fue, lo es, pero no su psiquismo, y ella es portadora de la deuda de uno o dos linajes, con la imposibilidad de decírselo. Los autistas son la imagen de una humanidad enfrentada con las pulsiones de muerte del sujeto del deseo, que, en menor cantidad, existe en cada uno de nosotros (Dolto, 1991, p. 330).

Para Dolto (1991) los autistas representan el momento más precoz del ser humano, pero, aún así, existe un rechazo por parte de los demás padres de familia para que se posibilite su integración en la sociedad. Desde su perspectiva, el autismo no es innato, sino que es consecuencia de un evento traumático en las primeras vivencias del niño que provoca la pérdida de la relación afectiva y simbólica con la madre, ocurre normalmente por la ausencia prolongada de esta, que al no serle explicada al niño la percibe como un rechazo. Y todo ello conduce a la pérdida del lenguaje para con los otros (Dolto, 1991).

Bajo esta lógica, se buscaría el restablecimiento del lazo entre ambos. Se le pedirá a la madre que recuerde una ausencia o evento que podría ser traumático para el niño y que haya ocurrido en los primeros meses, para más tarde explicarle al niño

lo ocurrido y así replantear su historia. Esta autora coloca la palabra en un lugar central dentro del trabajo clínico con niños. Menciona que tras la acción de la madre al contarle lo sucedido al niño “Unos diez niños - de menos de 3 años- pudieron engancharse nuevamente a su madre como en los momentos que precedieron a su entrada en el autismo” (Dolto,1991, p. 333). Dolto (1991) menciona que:

Se dice que los niños padecen una inadaptación, un bloqueo, porque se los abandona o se sienten rechazados. No, lo que sucede es que no hubo palabra que les explicara las difíciles circunstancias entre las cuales su cuerpo sobrevivió, pero con la falsa idea de que la madre (enfermedad-accidente- preocupaciones) los rechazaba (p. 333).

Después de un evento traumático en la primera infancia y como entonces para el niño su madre es todo el mundo, interpreta el trauma como un rechazo de la misma a pesar de que no fue de tal manera. Es indudable que muchas madres se ausentan en los primeros días o que tras alguna enfermedad el bebé éste no le pueda ser entregado en un principio, y eso no lleva necesariamente al autismo. El asunto no está claro. Existen muchas circunstancias particulares que son percibidas de forma singular.

La deuda generacional en psicoanálisis

Incluso antes de lo establecido por Dolto, ya existían psicoanalistas que hablaban de la locura vinculada a generaciones anteriores. David Cooper en un congreso organizado por Maud Mannoni en 1967 expone su trabajo sobre *Alienación mental y alienación social* expuesto en el libro *Psicosis infantil*, donde nos dice que:

Para comprender lo que está en juego en la dinámica familiar del esquizofrénico, es necesario llevar el estudio hasta la tercera generación y asir allí lo que está en germen como factor psicotizante. En función de su propia historia personal (de ese “accidente” que sobrevino en la relación con sus ascendientes), los padres se encuentran en

situación de no poder reservar a su descendencia otro lugar que el del esquizofrénico, y este dado el lugar que ocupa, es llamado a instituirse como portaestandarte, chivo emisario de un mal que sufre la sociedad (Cooper, 1971, p. 38).

Aquí podemos ver una forma de pensamiento presente en psicoanálisis asociado a la deuda que al no poder darle trámite en su correspondiente generación insistirá en las posteriores. Podemos pensar que el psicoanálisis en general rescata propiamente de la psiquiatría este postulado, específicamente de la teoría de la degeneración de Bénédict Morel, aunque atravesase las teorías de psicoanalistas como Françoise Dolto, Françoise Davoine o David Cooper (aunque quitándole su carácter biologicista).

Las distintas enfermedades se producían de acuerdo con las fases del proceso degenerativo. En las sucesivas generaciones de afectados aparecían las distintas enfermedades mentales con el siguiente orden: en la primera generación se daba el predominio de lo que llamó «temperamento nervioso», y que se manifestaba por determinados síntomas como: irritabilidad, violencia y alteraciones de carácter; en la generación sucesiva se producían los cuadros epilépticos, histéricos e hipocondríacos; y en la generación siguiente la locura propiamente dicha (Morel citado en Plumed, 2005, p. 223).

Si bien el psicoanálisis retoma la emergencia de la locura atravesada por una lógica generacional, no cuenta con el mismo estatuto. Desde la psiquiatría es generacional en tanto proceso degenerativo y por lo tanto paulatino. Sin embargo, desde el psicoanálisis lo que está en juego es la historia, el vivenciar del sujeto dentro de una historia colectiva pero apreciada desde lo singular. ¿Podrían explicarse de igual forma los síntomas típicos?

Sigmund Freud (1917) en sus conferencias *El sentido de los síntomas* y *Los caminos de la formación del síntoma* intenta dar cuenta de cómo el síntoma guarda un sentido que está en íntima relación con la vida del paciente, pero que al igual que el sueño no es el cumplimiento de un deseo, sino de varios deseos, el síntoma

también guarda diversos significados. Menciona como el sentido de los síntomas neuróticos fue descubierto por Joseph Breuer específicamente en la histeria (Freud, 1917).

“Los síntomas neuróticos tienen entonces su sentido, como las operaciones fallidas y los sueños, y, al igual que estos, su nexo con la vida de las personas que los exhiben” (Freud, 1917, p. 235). Tanto en la histeria como en la neurosis obsesiva, la labor del analista recae en descubrir aquella situación del pasado con la que el síntoma guarda un nexo.

Diferenciándolos de los síntomas individuales, Freud (1917) argumenta que existen “síntomas típicos”

Pero los hay —y por cierto son muy frecuentes— de un carácter por entero diverso. Es preciso llamarlos síntomas «típicos» de la enfermedad; en todos los casos son más o menos semejantes, sus diferencias individuales desaparecen o al menos se reducen tanto que resulta difícil conectarlos con el vivenciar individual del enfermo y referirlos a unas situaciones vivenciadas singulares (p. 247).

Más adelante, intenta darle una explicación a este tipo de síntomas desde una mirada colectiva pero que de alguna forma también se entrama con su historia individual. “Si los síntomas individuales dependen de manera tan innegable del vivenciar del enfermo, para los síntomas típicos queda la posibilidad de que se remonten a un vivenciar típico en sí mismo, común a todos los hombres” (Freud, 1917, p. 248).

Por otro lado, en la conferencia 23, hablando exclusivamente de la histeria, menciona que, en el síntoma, la formación del conflicto, la escapatoria de la libido sólo es posible al existir ciertas fijaciones a través de las cuales establece un camino para su satisfacción real, pero desconociendo como tal el deseo, ahora desfigurado.

La exteriorización de las disposiciones innatas no ofrece asidero a ningún reparo crítico. Ahora bien, la experiencia analítica nos obliga sin más a suponer que unas vivencias puramente contingentes de la infancia son capaces de dejar como secuela fijaciones de la libido. No veo ninguna dificultad teórica en esto. Las disposiciones constitucionales son, con seguridad, la secuela que dejaron las vivencias de nuestros antepasados; también ellas se adquirieron una vez: sin tal adquisición no habría herencia alguna. ¿Y puede concebirse que ese proceso de adquisición que pasa a la herencia haya terminado justamente en la generación que nosotros consideramos? Suele restarse toda importancia a las vivencias infantiles por comparación a las de los antepasados y a las de la vida adulta; esto no es lícito; al contrario, es preciso valorarlas particularmente (p. 329).

De esta manera, la fijación libidinal en su etiología, para Freud, encuentra dos predisposiciones: la infantil y la heredada. “La constitución sexual hereditaria nos brinda una gran diversidad de disposiciones, según que esta o aquella pulsión parcial, por sí sola o en unión con otras, posea una fuerza particular” (Freud, 1917, p. 330).

Por otro lado, respecto al contenido de las fantasías primordiales que se repite constantemente en el neurótico, Freud (1917) argumenta:

Opino que estas fantasías primordiales —así las llamaría, junto a algunas otras— son un patrimonio filogenético. En ellas, el individuo rebasa su vivenciar propio hacia el vivenciar de la prehistoria, en los puntos en que el primero ha sido demasiado rudimentario. Me parece muy posible que todo lo que hoy nos es contado en el análisis como fantasía —la seducción infantil, la excitación sexual encendida por la observación del coito entre los padres, la amenaza de castración (o, más bien, la castración)— fue una vez realidad en los tiempos originarios de la familia humana, y que el niño fantaseador no ha hecho más que llenar las lagunas de la verdad individual con una verdad prehistórica. Una y otra vez hemos dado en sospechar que la psicología de las neurosis ha conservado para nosotros de las antigüedades de la evolución humana más que todas las otras fuentes (p. 338).

Vemos en ambos textos la importancia que se le da a la vida colectiva en la formación del síntoma, ya que la libido sufre una regresión hacia las fijaciones por un vivenciar en el adulto, pero dichas fijaciones entran en relación no solo con lo infantil sino con las disposiciones hereditarias propias de la familia como transmisión de la cultura. Incluso desde Freud, clarificamos la importancia del otro en tanto nos subjetiva, cuando menciona en *Psicología de las masas y análisis del yo* “En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con tal regularidad como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato, pero enteramente legítimo” (Freud, 1921, p. 67).

La cultura y nuestra herencia nos atraviesa hablando a través de nuestro cuerpo, es una historia que se manifiesta para dar cuenta de aquel vestigio que dejó una marca de su existencia vivida ahora como presente. Existen varios casos donde el síntoma de una persona se presenta después de algunas generaciones en otro de sus familiares, o no solo los síntomas, sino las repeticiones que circulan a través de las familias como muestra de identidad, podemos pensar que algo allí se busca elaborar. El sujeto solo puede ser pensado en su dimensión transindividual ya que somos en base a un otro, nuestras vivencias y deseos solo son posible inmersas en un colectivo.

Sólo queda preguntarnos el alcance de dicho carácter colectivo, Jacques Lacan ya había mencionado en su texto *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis* que “El inconsciente es aquella parte del discurso concreto en cuanto transindividual que falta a la disposición del sujeto para restablecer la continuidad de su discurso consciente.” (Lacan, 1981, p. 251). Con las conferencias de Freud vemos el papel del síntoma como una forma de evidenciar aquel discurso que no puede ponerse en palabras al no tener acceso al mismo.

Compartiendo época con Freud y siendo retomado por Lacan, nos encontramos a Lucien Lévy-Bruhl (1856-1939), sociólogo y antropólogo francés que abordó de

forma minuciosa el papel de los mitos en la cultura, así como el pensamiento de las sociedades primitivas. Respecto al pensamiento prelógico de dichas sociedades, encontramos que no es:

Ni debilidad del espíritu, ni actividad mental inferior a la nuestra, los enlaces estables responden a una ley general llamadas “leyes de participación”. Bajo estas todos los seres y objetos, en diversas formas y grados, están implicados en una participación común y ligados en una representación colectiva.; las relaciones en general están regidas por estas leyes, las cuales permiten que objetos, seres y fenómenos puedan ser al mismo tiempo ellos y otra cosa de lo que son. Participación entonces, no contradicción (Lévy-Bruhl, citado en Coloma, 2020, p. 7).

Bajo la lectura de Coloma (2020), encontramos la influencia de la obra de Lévy-Bruhl en la enseñanza de Jacques Lacan, continuando con el papel de la colectividad:

Lacan en La agresividad en psicoanálisis, menciona que las afirmaciones “Yo soy una guacamaya” o “yo soy republicano” “(...) estas diversas fórmulas no se comprenden a fin de cuentas sino por referencia a la verdad del “Yo es otro” menos fulgurante a la intuición del poeta que evidente a la mirada del psicoanalista” (Lévy-Bruhl, citado en Coloma, 2020, p. 15).

Así, destacando la necesidad del otro para constituirnos, encontramos desde Lévy-Bruhl, que “Las leyes de participación permiten a la mentalidad prelógica sostener a la vez lo colectivo con lo individual y viceversa” (Lévy-Bruhl, citado en Coloma, 2020, p. 16). De igual forma, asegura que “(...) es que el pensamiento primitivo es ante todo un asunto afectivo antes que representativo (Lévy-Bruhl, citado en Coloma, 2020, p. 17).

De esta forma, la barrera entre lo individual y lo colectivo se desdibuja, en la incapacidad de existir uno sin el Otro. Menciona Coloma (2020):

Para Lévy-Bruhl las representaciones colectivas, corresponden en verdad a estados mentales colectivos de cierta intensidad emocional y donde la representación en tanto

tal se encuentra indiferenciada respecto de movimientos y de actos y que permiten la comunión al interior del grupo: "La participación es tan realmente vivida que no es aun propiamente pensada" (p.17)

El caso Luciano de Marisa Rodulfo

Partiendo de los contemporáneos, tanto el pensamiento de Piera Aulagnier como el de Frances Tustin ha sido retomado por otros autores, entre ellos se encuentra Marisa Punta Rodulfo. Ella nos muestra en su libro *Bocetos psicopatológicos: El psicoanálisis y los debates actuales en psicopatología*, toda una construcción con base a estas dos autoras, específicamente en el capítulo 6 titulado "Del paso de las formaciones autísticas a las formaciones psicóticas Un estudio clínico a través del dibujo".

La autora, sirviéndose del concepto de "plasticidad" que muestra como uno de los puntos de convergencia entre lo retomado tanto por el psicoanálisis como por la psiquiatría, rescata desde su clínica la importancia de la prevención, mencionando que "hay un tiempo, probablemente breve, en el cual el proceso patógeno aún no ha dañado a fondo la plasticidad del bebé, tiempo precioso para que lo aproveche una política de prevención activa basada en psicoanálisis" (Punta, 2006, p. 124).

Inicialmente abarca un entendimiento sobre las figuras autistas de sensación y objetos autistas propuestos por Tustin, así como una lectura desde el pictograma de rechazo y el pensamiento delirante primario de Aulagnier, abogando por la importancia de la prevención y el diagnóstico temprano dentro del psicoanálisis para concentrarse en el caso de Luciano. Él era un niño de 5 años quien poseía una alta capacidad para realizar cálculos complicados y se encontraba inserto en una familia que había vivido el exilio tiempo antes, pero que ahora habían podido regresar a Argentina donde optaron por consultar a la psicoanalista.

Luciano llegó por problemáticas para desempeñarse en lo social, el chico basaba su criterio de confiabilidad en el peinado de las personas que asemejara el techo de dos aguas, así como armaba su cabeza dentro del dibujo de acuerdo a un giro (figura autista de sensación) y no a los rasgos faciales; de igual forma le interesaban los zapatos “en punta” que más adelante ella vincula con el pico de las aves. Desde una perspectiva de la psicoanalista:

La función reaseguradora que parece tener el insistente movimiento de giro en los niños con predominio autista remite a cierta circularidad no geométrica en el abrazo humano, a la función *holding* de dicho a abrazo y del regazo materno reconstruidos en una dimensión abstracta por este girar reiterativo. La dureza del tratado geométrico contrasta con la blandura y la suavidad del cuerpo que abraza, transformando la firmeza del abrazo que nos envuelve en una rigidez autoprotectora (Punta, 2006, p. 130).

A lo largo del capítulo muestra varios dibujos de Luciano, en uno de ellos se muestra un ejemplo de condensación (distinto al de Freud) y la ejemplificación de un pictograma de rechazo (Punta, 2016).

Cinco años más tarde regresa Luciano, quien durante todo ese tiempo había asistido a una escuela con clases regulares, sosteniendo el mismo interés por los picos, pero elevado allí a una formación delirante, existiendo una identificación con las aves, así como una sobreabundancia de simbolizaciones de las que daba cuenta en su discurso mientras narraba sus propios dibujos donde a su vez Luciano pensaba que era un pájaro.

Aquí en cambio, la dirección va desde una formación autística en la que el niño no tenía otra posibilidad que la de abroquelarse en lo que Frances Tustin (1990) llama *barreras* o *cascarón protector*, a una formación psicótica mucho más compleja, puesto que en ese momento el niño había podido desarrollar una capacidad para la producción delirante en la que antes carecía por ser demasiado pequeño. Piera Aulagnier (1977) ha denominado a esto *pensamiento delirante primario*. (Punta, 2006, p.139)

Teniendo en cuenta el papel que juega la teoría de Piera Aulagnier dentro de la propuesta de Punta, si esta primera asegura, que, “Un lugar aparte debe ser atribuido al autismo infantil precoz, en el que lo que no ha podido elaborarse es el propio pensamiento delirante primario.” (Aulagnier, 1975, p. 195). podemos preguntarnos: ¿Podría lograrse una elaboración del pensamiento delirante primario después de alguna intervención o presentarse alguna oscilación entre el autismo y la psicosis siguiendo a Aulagnier?

Dirección General de Bibliotecas UPAQ

CAPITULO III

¿DESDE DÓNDE SE ESCUCHA?

Los testimonios de quienes atraviesan lo que denominamos “autismo” cargan con una gran importancia tanto teórica como clínica para quienes pretenden ocupar el lugar de analistas, ya que es propio del psicoanálisis dar espacio a la palabra, descolocarse de un saber previo que imposibilite la escucha desde una posición femenina. Muchos han sido los autores que han decidido dar a conocer como ha sido y es su vivenciar al ser atravesados por un diagnóstico, que, en tanto es impuesto, no termina de aprehender su posición subjetiva.

Jean Claude Maleval (2012) en su libro *Escuchen a los autistas* rescata dichos testimonios para encontrar aquello que los autistas demandan al campo psi, por haber experimentado la violencia que recae en ese saber que suponen poseer sobre ellos, demarcada por un manual que los encasilla en su lógica médica.

Todas las prácticas psicoanalíticas tienen en común el hecho de preconizar el respeto de lo singular y su no disolución en lo universal. Este es el deseo unánime de los autistas que se expresan. No es a los estudios randomizados, que permiten una evaluación científica impecable a quienes hay que preguntar en primer lugar como arreglárselas para tratar el autismo, sino a los sujetos concernidos, porque ellos son quienes más tienen que enseñarnos. Poseen un saber precioso sobre ellos mismos (Maleval, 2012, p. 10).

En la actualidad muchas son las orientaciones que existen para abordar el autismo, sin embargo, las prácticas educativas se privilegian sobre otras al observar resultados más rápidos y “eficaces” en comparación con otras posibles intervenciones que no pasen por el adiestramiento, sino por la escucha. ¿A que apunta aquella demanda de inmediatez? Quizá a esa falta de control de quienes buscan imponer una normativa social en la que se encuentran inmersos: los

educadores, los padres, los médicos, etc. Es únicamente en el lugar de observador que el saber teórico que se porta puede cobrar sentido, pues es desde ese sitio que se impone; como nos muestra Annick Deshays al dar su testimonio, “Trazar un plan científico de educación con los autistas, de un modo uniforme y unilateral, dispensa de un régimen de dictadura protectora” (Deshays, en Maleval, 2012, p. 11).

De igual manera, respecto a la forma de trabajo con personas autistas, menciona Deshays “obliga a trabajar más en la unicidad que en la uniformidad, más en una relación dual que en planteamientos unilaterales” (Deshays, en Maleval, p.12). Es en esta relación dual (que sería en realidad con un tercero) que encuentra lugar el psicoanálisis tras el trabajo posibilitado desde la concepción que se sostiene de la transferencia como bidireccional, donde quien ocupa el lugar de analista está preocupado y puede posibilitar que el sujeto pueda sostenerse de un modo menos sufriente.

La transferencia es uno de los pilares del psicoanálisis y fue uno de los fundamentos replanteados por Lacan, sirviéndose de “El banquete de Platón” para entender ese artificio que se crea entre el analista y el analizante, retomando la teoría freudiana para subvertirla y sacar a la transferencia de una lógica unidireccional cuando se describía como la repetición de las imago parentales puestas en juego en el dispositivo analítico, donde se transfieren los afectos hacia el analista actuando también como resistencia. Lacan, por otro lado, la concibe como el amor y este solo es posible cuando hay inmersos dos, el amado y el amante.

Al igual que en la transferencia, el amor solo puede producirse a través de una discordancia, al suponer que el otro tiene algo que yo deseo, ese algo que él no sabe que posee, pero sobre lo que pretendemos colmar nuestra propia falta, llegar a completarnos, aún al estar advertidos de su imposibilidad. De esta manera, encuentran similitud porque el analizante cree que el analista le puede dar ese saber que le falta. Lacan acoge “El banquete” para hablar de la relación entre el amado y el amante, es en este acto de amor aplaudido por los dioses, cuando Aquiles decide

vengar a Patroclo matando a Héctor para pasar de ser erómenos y convertirse en erastés, donde podemos situar a la transferencia; el analista debe responder, no a la demanda del paciente sino como sujeto supuesto saber en tanto lo posicionan como amado que posee el saber y él se asume como amante quien ama el saber que proviene del paciente, apostando porque algo de eso se produzca en el dispositivo y que solo es posible desde la escucha analítica que privilegia los significantes, sirviéndose del discurso como función común para alejarlo de la comunicación, esperando la irrupción de la palabra plena sobre el discurso corriente de la palabra vacía.

Al trabajar con personas autistas se debe intervenir de forma distinta en tanto al privilegio de la palabra ya que a veces esta está ausente, sin embargo, desde una orientación psicoanalítica la apuesta es porque un sujeto se produzca y la forma en la que el analista debe acoger la transferencia es la misma. Lacan deja en claro que “cuanto mejor esté analizado, más posible será que [el analista] esté francamente enamorado o francamente en estado de aversión, de repulsión [...] en la relación con su partenaire” (Lacan en Leff, 2011 p. 122).

La implicación es inherente al espacio de análisis, donde siempre se privilegiará la singularidad sin dejar pasar aquello que el analizado le provoca al analista y viceversa. “El requisito es implacable: o bien el analista se deja llevar por la erótica analítica, o no hay análisis posible” (Leff, 2011, p. 243). Menciona Gloria Leff, al finalizar su libro *Juntos en la chimenea, la contratransferencia, las “mujeres analistas” y Lacan*, donde le da un lugar prioritario a la transferencia, concibiéndola bajo una metáfora donde ambos deben estar inmersos en ella y ensuciarse por la chimenea; esto ya había sido retomado de otra forma por Lacan quien se sirve de cierta anécdota talmúdica para cuestionarla. Es indispensable que el analista acoja la transferencia, pero sin olvidar que su saber es supuesto y deje hablar a su paciente quien producirá la significación dentro de su discurso en análisis, el analista responde con su silencio, con su interpretación, con su abstinencia, es decir, con su función.

Leff (2011) concluye que:

Con la salvedad de que dentro de la concepción lacaniana de la transferencia solo hay un sujeto, y el analista (objetivado) es una función. Por lo demás, es incuestionable que, de la operación de “estar juntos en la misma chimenea”, analista y analizante no pueden salir más que tiznados, aunque sea de modos distintos (p. 237).

El psicoanálisis apunta a esta forma de trabajo donde se está advertido de la transferencia y el lugar del sujeto supuesto saber, pues tan supuesto es el saber como el sujeto; sin embargo, en otras disciplinas el saber juega otro papel, es el médico quien lo posee y le autoriza su intervención unidireccional hacia el paciente. En su libro *Ideología y enfermedad mental*, Thomas Szasz (2001) se pregunta:

¿De qué manera enfrenta el psiquiatra al denominado «paciente» o a aquellos que han sido incriminados como enfermos mentales? ¿Cómo responde a sus reclamos y a los de aquellos que, por tener alguna relación con el paciente, se interesan por su estado? El psiquiatra se comporta ostensiblemente tal como se supone que debe comportarse el médico y científico que dice ser: permaneciendo «neutral» y «desapasionado» con respecto a las «enfermedades mentales» que él «diagnostica» y trata de «curar» ¿Pero qué sucede si estas «enfermedades» son en gran medida, como yo sostengo, conflictos humanos y sus productos? ¿Cómo puede un experto ayudar a su prójimo conflictuado permaneciendo fuera del conflicto? La respuesta es que no puede (p. 36).

Esta lógica unidireccional donde se apuesta por la “normalización” del paciente se ha desplazado hacia el “alumno” ahora en el método ABA que no es terapéutico sino educativo. Dicho método es una adaptación de la intervención de Ivar Loovas quien mediante el condicionamiento intentaba cambiar las conductas de los niños a través de refuerzos positivos y negativos, respecto a estos últimos, fueron abandonados al ser considerados por los otros como excesivos y violentos. El método actual, ha recusado de estos enfocándose únicamente en los positivos.

Sin embargo, aunque se eviten los condicionamientos aversivos, el método ABA sigue siendo una práctica que ejerce una violencia sobre el niño autista, al no tener en cuenta lo que lo angustia, al ignorar la importancia de sus conductas de inmutabilidad, al querer separarlo de su objeto autista, al pedirle que se adapte al terapeuta e impedirle que se aíse (Maleval.2012, p. 31).

Esto encuentra similitudes con lo expuesto por Maud Mannoni (1971) en el libro *Psicosis infantil*, cuando mencionaba que:

Tan pronto como una sociedad se propone crear una organización de los “cuidados”, la funda en un sistema de protección que antes que nada es rechazo a la locura. De una manera paradójal, “El orden que cuida” promueve así la violencia en nombre de la “adaptación” (p. 13).

Para la autora, la posición que ocupa la locura en la sociedad usualmente se aborda desde un ámbito administrativo acogiendo el monopolio de la asistencia, dando como resultado que lo inadaptable de la infancia como aquello a lo que no se le puede hacer frente, se limite a la psiquiatrización como “solución”. Menciona que “En ciertos casos la inadaptación puede ser factor de salud. Que en nuestra sociedad la verdad no pueda expresarse sino en la delincuencia o la locura ilumina lo que hay de falso en nuestro sistema” (Mannoni, 1971, p. 13).

Por ello el psicoanálisis no puede abogar por la adaptación social a costa del deseo del sujeto, incluso cuando se habla del psicoanálisis con niños, ya que como menciona Alba Flesler: “trabaja con el niño, pero apunta al sujeto” (Flesler, 2009). En esta práctica se escucha a la locura, al síntoma, a las formaciones del inconsciente que guardan aquella verdad que se enuncia, pero a la vez se desconoce, mientras que la mera adaptación bajo rangos morales de lo correcto o incorrecto, desdibuja al sujeto en su práctica

Mannoni (1971) se sirve de Lacan para abordar las psicosis infantiles a partir del lenguaje, puesto que a lo largo de su obra ocupó un lugar importante para pensar la

práctica clínica. Argumenta que:

Para Lacan, el problema que el niño debe abordar y en el cual el psicótico ha fracasado se plantea de algún modo, en la relación del niño con la palabra de los padres.

El centro de su interrogatorio lo constituyen las relaciones del sujeto con el lenguaje, en tanto este preexiste a la aparición de aquel y, podemos decirlo, también lo engendra (...). El medio propiamente humano no es biológico ni social; es lingüístico (p. 17).

A través de ello, encontramos ciertas similitudes con el pensamiento de Piera Aulagnier, donde, como mencionamos en páginas anteriores, el niño no puede sostener propiamente el discurso del portavoz. Haciendo una distinción entre la forma de trabajar el lenguaje en otras disciplinas o en algunas instituciones que ilustra Mannoni (1971), visibiliza nuevamente la postura de Lacan.

Lacan, por el contrario, estudia el lenguaje en la relación del sujeto con el significante. Desarrolla una lógica del significante que se articula en la teoría del deseo: al estudiar el discurso inconsciente que duplica el discurso consciente, pone el acento en el rol que está llamada a desempeñar en el mundo del niño la alternancia de la presencia y ausencia. El objeto que el niño se ve llamado a descubrir es un objeto que falta, un objeto ausente (p. 20).

Por último, la autora retoma el papel de los padres dentro de la locura del niño y concluye que:

El problema de “la alienación” en el niño se presenta de un modo un poco diferente y únicamente se le puede comprender delimitando el modo en que su “locura” ha sido retomada en la vida fantástica de cada uno de sus padres. Para que el niño reencuentre propiamente una palabra personal, necesita antes que nada poder desprender su verdad de los deseos de muerte y de las múltiples formas de alienación en las que se perdió en la fijación con el otro (Mannoni, 1971, p. 24).

Jean-Claude Maleval, retorna a Kanner para mostrarnos que solo 2 de los 11 niños sobre los que hizo amplias observaciones en su artículo, *Trastornos autistas del contacto afectivo*, escrito en 1943, tuvieron un gran avance, puesto que ninguno fue

sometido a tratamientos centrados en una lógica profesionalista alienante donde se buscara imponerle un método aislado; asegura que las propuestas conductistas no apuntan a llegar a un saber sobre el autismo, sino hacia un resultado pedagógico. Los avances de estos dos casos fueron exitosos en cuanto a su desempeño social, y ambos coinciden en que fueron apoyados por personas cercanas que los impulsaron a darle un lugar a sus “obsesiones”, a diferencia de los 9 niños que inmersos en instituciones no tuvieron la misma suerte.

La meta de alcanzar la uniformidad lo mejor posible, priva al niño del desplazamiento de estereotipias e intereses específicos, así como la presencia de un apego al objeto autista y obsesiones sin un cuestionamiento previo. Ante ello, los testimonios de autistas dan a conocer como es desde el despliegue de estas que puede producirse algo más.

Los padres de Derek Paravicini, y en particular, su “Nanny”, hicieron desde su más temprana infancia todo lo que la mayoría de “especialistas” desaconsejaban, favoreciendo sus “obsesiones” por la música y su apego a un objeto autístico, en este caso con un órgano eléctrico. Sin embargo, constatan, “a medida que sus capacidades musicales fueron ampliándose, el vínculo entre estas y su desarrollo intelectual y social se hizo más manifiesto”. Todas sus adquisiciones pasaron por la mediación de su islote de competencia, hasta permitirle, en la edad adulta, no solo darse a conocer en conciertos, solo o con orquesta, sino también, adquirir un sentimiento de sí mismo suficiente para afirmar su voluntad, de un modo apropiado, en la conversación con un extraño (Maleval, 2012, p. 19).

Dentro del psicoanálisis el saber se encuentra del lado del paciente, por ello, no solo se cuestionan los elementos de los que se sirve el sujeto, sino que se da lugar al mismo. Se piensa que la manifestación sintomática tiene un sentido, por lo que no se debe apuntar a erradicarla, pues incluso en este intento el síntoma se desplazará. Por otro lado, Maleval nos muestra que:

Los especialistas no están predispuestos a admitir que los “enfermos” puedan tener un saber digno sobre sus trastornos”.

Birger Sellin tuvo esa cruel experiencia al no coincidir su testimonio con los saberes dominantes sobre el autismo, una campaña de prensa trató de cuestionar la autenticidad de sus escritos. Una de esas razones del encarnecimiento de algunos contra el uso de la comunicación asistida con autistas bebe de las mismas fuentes: el discurso de la ciencia no se lleva bien con la singularidad del sujeto, de manera que su ambición es siempre acallarlo (Maleval, 2012, pp. 21-22).

Las diversas intervenciones con personas autistas están orientadas principalmente hacia los niños, ya que al presentarse en la temprana infancia es que los padres comienzan a buscar respuestas en los especialistas. A pesar de que lleguen a hacerse aparentes distinciones, el psicoanálisis trabaja caso por caso, por lo que el trabajo con niños está mediado principalmente por el juego, aunque cada caso ameritará una intervención hecha a su medida, desde el dibujo hasta el mismo diván.

Maleval (2012) presenta el caso Dibs, donde Virginia Axline, aunque se inspiró en la terapia rogeriana, nos enseña como el despojarse de cualquier saber previo dando paso a la singularidad puede producir cambios. Ella

Se conformó con comunicarse con él, tratando de no penetrar a la fuerza en su mundo interior, sino tratando de comprender la especificidad de su sistema de referencias. “Yo quería -escribe- que él fuera el guía. Simplemente quería seguirlo”. Su empeño era que Dibs no sintiera que tenía la obligación de leer los pensamientos de su terapeuta para orientarse en la cura. Axline no quería proponerle una solución preconcebida y tenía la audacia de pensar que todo “cambio subjetivo” debía venir del propio sujeto. La aplicación de este método la condujo a uno de los logros más asombrosos en materia de terapia de un sujeto autista (pp. 23-24).

A través de los testimonios que expone en su libro y que contrarrestar los apuntamientos del psicoanálisis con los de los especialistas que buscan la normalización o el abordaje desde lo cognitivo, Maleval (2012) menciona que la autonomía no es algo que se pueda enseñar en las diversas terapias o intervenciones educativas, sino una decisión; para D.Williams esto se logró con la

publicación de su libro mostrando su mundo interno, para T. Grandin fue un proceso paulatino con las decisiones que tomaba, en el caso de D. Tammer fue el marcharse al extranjero, lo que le permitió una separación necesaria con su familia; esto solo por mencionar algunos ejemplos.

Finalmente, el autor concluye respecto a métodos como el ABA o el TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children) que:

El abordaje psicoanalítico es el único capaz de proponer una comprensión no solo del funcionamiento efectivo, sino también de las consecuencias que este tiene sobre el cognitivo. Es el único que puede dar cuenta de la función del objeto autístico, la primacía del signo y el carácter extraño de la enunciación. Es el único que puede extraer, tras la diversidad de los comportamientos, lo que hay de constante en el autismo. En suma, se apoya en un conocimiento del conjunto de la subjetividad (ciertamente, parcial y provisorio), mientras el método ABA, reduce al niño a sus comportamientos y el programa TEACCH solo capta al sujeto en su consciencia cognitiva (Maleval, 2012, p. 36).

A pesar de mostrar como el enfoque psicoanalítico parece ser el más adecuado para el abordaje del autismo, Maleval (2011) en su libro *El autista y su voz*, sintetiza lo que piensan las personas autistas del psicoanálisis basándose en lo que exponen en sus testimonios:

Muchos autistas consideran que el psicoanálisis no puede serles de mucha ayuda, y en lo que a esto se refiere tienen argumentos que se deben considerar seriamente. Al no haber nada reprimido en el sujeto autista, no resultan adecuadas para tratar sus trastornos las interpretaciones orientadas a la rememoración de la historia, como tampoco las que hacen resonar el cristal de la lengua. En cuanto al uso de la contratransferencia, conduce más a una invasión de la cura por los fantasmas del terapeuta que a una apertura a la especificidad de su mundo, tan distinto al nuestro. Los modelos surgidos de la cura de los neuróticos y de los psicóticos deben ser reconsiderados para captar la originalidad del funcionamiento psíquico de los autistas. Sin embargo, como mostraremos, en ciertas condiciones se comprueba que es posible

una relación transferencial original, que pasa por el doble, y que una modalidad de interpretación dirigida al tratamiento del Otro les es muy provechosa (p. 15).

Otro de los testimonios que ha capturado la mirada de los psicoanalistas es el de Jacqueline Léger quien nace el 7 de noviembre de 1947 y es autora del libro *“Un autisme qui se dit...Fantôme Mélancolique”*, a quien le realizan una entrevista que lleva el título *Palabras de una autista: Entrevista a Jacqueline Léger* publicada de forma virtual por Miguel Gutiérrez en 2015, en la que nos relata como a sus cinco años no hablaba, empezó con algunas palabras, pero se detuvo.

El reporte médico mencionaba un autismo marcado. La escritora nos narra: Con mucha frecuencia me horrorizaba estar bajo la mirada de los demás y el hecho de que sabía o no sabía hacer algunas cosas, impedía que fuera espontánea. Mi imposibilidad de mostrar se redoblabla con la de no poder fingir. Mi anhelo secreto era que me dijera lo que tenía que hacer y, me lo decían más bien poco, era incapaz de preguntar, el otro tenía que saber lo que yo pensaba. (Gutiérrez, 2015, 1m5s)

Más adelante menciona un poco acerca del diagnóstico que le dieron por parte del psiquiatra y cómo fue que respondieron a este dentro de su familia.

El diagnóstico se hizo porque estaba recogido en las notas del psiquiatra que vimos, pero no fue dicho de una forma peyorativa, no fue dicho. Lo que se le dijo a mi madre fue simplemente: su hija está perdida dentro de una familia numerosa, tiene que ocuparse de ella un poco más. Creo que después de haber leído un libro, no recuerdo bien, pero hacia el final de la vida de mi madre, ella me enseñó una foto que no he vuelto a encontrar, donde me tenía cogida de la mano y no era la más pequeña de mis hermanos, y me dijo: “¿Ves aquí? ...hacia lo que me dijeron que debía hacer, me ocupaba de ti, te tengo cogida de la mano” (Gutiérrez, 2015, 2m 25s).

Jacqueline Léger da cuenta de cómo su madre solo buscaba la autonomía de sus hijos y como ella se encontraba en una imposibilidad para comunicarse con los demás, por lo que se servía de la palabra de sus hermanos quienes fueron un gran soporte, puesto que le parecía propia, así fue en el caso de su hermano Patrick

quien era dos años menor que ella, asegura que el lenguaje lo abordó al mismo tiempo que él, este era extrovertido lo que le facilitaba las cosas. Conforme a esto menciona: “Por eso digo que estar entre otros es muy importante, y que para los niños que están solos, puedo imaginar que debe ser mucho más difícil para ellos” (Gutiérrez, 2015, 5m 6s) Recuerda que la primera vez que jugó fue a “las cocinitas” ya que le parecía un poco más concreto y no tenía por qué fingir.

Pero nos reímos. Pienso que también fue un momento de felicidad para mis hermanos y hermanas. Creo que ese día, realmente, jugamos juntos; mi madre no estaba, para mí era importante, me sentía, más libre cuando no estaba bajo la mirada de mi madre (Gutiérrez, 2015, 6m,10s).

Aquel sentimiento de ser mirado es lo que asegura la autora que le parece difícil, el no saber qué pasará le resulta intrusivo. La entrevistadora realiza unas cuantas intervenciones, las cuales están marcadas en cursivas.

En mi libro hablo de mi foto de la comunión, una foto tomada por mi padre, tengo el recuerdo de haberme sentido incómoda por estar a solas frente a mi padre. En esta foto tengo una mirada compungida; mi analista lo notó cuando se la enseñé, hablando de autismo. Pienso que yo misma me di cuenta al ver esta foto de que tenía la mirada compungida, ya que en esa época tomé consciencia de esa mirada, así que... dejé de huir a través de esa mirada.

Es el hecho de verlo y tomar consciencia...

Sí, hice el esfuerzo de parar. Cuando esa mirada volvía, me daba cuenta y la detenía. Fue una decisión, no quería desmarcarme de los demás, y encontraba que esa mirada de desmarcaba; entonces paré.

Tengo el recuerdo de cuando, a veces, mi madre me pedía que llamara a los más pequeños, los dos menores de la familia, llamaba “gui” porque el sonido “i” me gustaba y era muy corto.

¿Era un ahorro?

Ni siquiera digo que fuera yo la que llamaba; en cierto modo, era la llamada de mi madre, era ella quien me pedía hacerlo.

No estaba en esta llamada.

En cierto modo, es como si trasladara la voz de mi madre y sabía que en cuanto decía “Gui” Catherine acudía al momento, por tanto, no hacía falta llamar a los dos, pero claro, para mi hubiera sido mucho más complicado tener que llamar a Catherine por su nombre (Gutiérrez, 2015, 6m 56s).

La entrevistadora le pregunta su opinión sobre que se piense que el autismo es una forma de rechazo, a lo que responde:

Yo no diría rechazo, me parece demasiado. Pero diría, más bien, no consentimiento a vivir, como lo expresa Denis Vasse, y que este no consentimiento puede ser muy precoz, vinculado a diferentes cosas, una historia como la mía y la de mi madre en el momento de mi nacimiento o cosas más físicas como una enfermedad al nacer o cosas así... o dificultades durante la espera de un niño, a veces, debe ocurrir algo. De todos modos, pienso que debe ser algo del no consentimiento... a vivir y eso conlleva a una dificultad con los otros: lo primero no es la dificultad con los otros, de hecho, este no consentimiento a vivir es en primer lugar hacia uno mismo (Gutiérrez, 2015, 9m 15s).

La autora tiene estudios en psicología y menciona que, al estudiar, desde un principio, todo lo veía en torno al autismo y allí fue donde se ubicó en su temprana infancia; manifiesta un interés por el psicoanálisis, pero reconoce que:

Las interpretaciones de los psicoanalistas han sido intolerables.

¿Han hecho mucho daño?

Han hecho mucho daño, sí. Al leer algunas de las interpretaciones, me digo que son ridículas a veces. El autismo cuestiona al psicoanálisis y lo hace avanzar. Lo que pienso,

en el momento actual, es que el psicoanálisis está evolucionando para un mejor abordaje del autismo. También me digo que hay que abordar todos los horizontes del ser, porque ¿Qué es lo que podrá mover a tal persona o tal niño a salir de su burbuja, de encierro, para no permanecer escondido tras un muro? No lo sabemos de antemano, nunca lo sabemos de antemano. Y con quien será, tampoco lo sabemos, no tiene que ser forzosamente con un psicoanalista. Incluso si el psicoanalista ha favorecido alguna cosa, no tiene que ser forzosamente con el psicoanalista. En fin, de esto yo estoy convencida, no podemos saber con quién será. (Gutiérrez, 2015, 20m 23s)

La autora no especifica cuáles son esas interpretaciones de los psicoanalistas que son ridículas o que tuvieron repercusiones indeseadas.

Hasta ahora se ha visto cómo la concepción del autismo solo fue posibilitada tras un papel preponderante de la psiquiátrica, la cual ha permitido que otras disciplinas o incluso esa misma esté en constante movimiento, de esta manera el concepto ha evolucionado y su supuesto entendimiento también.

Pero como bien menciona Jean-Claude Maleval (2011) respecto a las diversas prácticas dentro y fuera del campo “psi” y sobre todo del psicoanálisis:

Es conveniente que hoy en día estos sujetos sean escuchados, de modo que el método de investigación del autismo no se limite a lo que se deposita en las curas, en la práctica entre varios y otras formas diversas de tratamiento.

Es un deber para los psicoanalistas prestar atención a las autobiografías de autistas de alto nivel, así como a textos redactados por sujetos que presentan trastornos mucho más severos, mediante los cuales tratan de dar a conocer la lógica de su singular funcionamiento (p. 13).

CAPITULO IV

UNA MIRADA FOUCAULTIANA SOBRE EL AUTISMO

Si bien, sabemos que el autismo es un tema que se encuentra en una amplia disputa, es indispensable reconocer la importancia de la discusión en torno al tema, ya que esto permite evidenciar lo que se pone en juego al hablar sobre el autismo. A lo largo de su tesis *Para una genealogía del autismo. Una lectura foucaultiana de la nosología del autismo*, la Mtra. Elsa Herrera (2015) plantea el por qué problematizar algo que ya ha sido abiertamente estudiado por diversas disciplinas, a lo que responde:

Y cuando se consideran tales miradas, miradas que “se dicen” en ámbitos tanto escolares, médicos, psicológicos o sociales, se revela que el autismo ni es algo ya dado e inmóvil, sino por el contrario, es una cosa tejida de manera contradictoria en muy diversos discursos, prácticas, enfrentamientos conceptuales, disciplinas y en todo el contexto social que los rodea (p. 15).

De igual forma, la autora expone desde esta mirada foucaultiana el papel que juegan los discursos sobre el autismo

Para Foucault la mirada deriva de discursos, es decir, el discurso es performativo, hace al sujeto y no inversamente. En ese sentido, el autismo, el autista, es producto de todo un andamiaje de discursos, de relaciones de poder- saber, de teorías y decires comunes, así como de acontecimientos sociales (Herrera, 2015, p. 16).

Por lo que la forma de plantear una posible intervención dependerá del discurso que atraviese la mirada de quien pretende abordarlo, intentando incidir sobre lo que entiende por autismo y sobre su origen. A su vez, no solo se trata de múltiples disciplinas y así, múltiples miradas, puesto que aún dentro de una sola las propuestas pueden ser variadas, incluyendo los discursos desde la clínica.

A lo largo del tiempo, los ideales, valores e incluso los discursos, cambian; esa mirada que enuncia Foucault, también lo hace como respuesta a un contexto y a los recursos con los que se cuenta, solo podemos pensar los fenómenos que nos rodean con los conceptos e ideas que ya están planteados pero que sin duda pueden transformar una realidad, cuestionando su ficticia veracidad. A propósito de *El nacimiento de la clínica de Foucault*:

Este libro trata del espacio, del lenguaje y de la muerte, trata de la mirada. Con ello coloca pues, en un primer lugar el espacio, es decir, el lugar donde está el objeto, la cosa –el enfermo– y, desde luego, todo aquello que lo rodea (contexto social, discursos); y en segundo lugar el lenguaje, es decir, el discurso de lo que se ve, lo que se percibe y es nombrado, por ejemplo, se denomina al fenómeno que nos atañe no sólo como “autismo” sino de múltiples formas: Esquizofrenia infantil, Psicosis infantil, Síndrome de Asperger, Síndrome de Kanner. Dependiendo de cada una de las denominaciones se miran, se perciben diferentes objetos (Herrera, 2015, p. 16).

Elsa Herrera (2015) logra vislumbrar como los dispositivos de poder expuestos por Foucault, también están presentes en la lectura que se ejerce sobre el autismo independientemente de la disciplina, ya que no se trata de un poder que se pueda situar, al absorber prácticamente todo:

Hay en existencia un sin número de discursos acerca del autismo en los cuales no importa quién los enuncie (sean psicólogos, psicoanalistas, médicos, charlatanes, brujos, etc.), en todos ellos el uso del poder siempre será inevitable, ineludible, pues siempre se producirá algo, en este caso autistas y demás trastornos “claros y evidentes”. Estaríamos hablando de muchos “sujetos de saber” de esos a los que hace muy bien mención Lacan, sujetos que detentan un saber, un saber sobre las cosas. Y a los que, acto seguido, los demás les suponen el saber. Y el poder. De suerte que, no estamos aquí hablando de cualquier poder, sino sólo de aquel poder del que habla Foucault, poder que no se sitúa en alguna parte específica, en algún grupo de personas ni mucho menos en una, sino que es algo que escapa a nuestros ojos porque permea todo (p. 23).

Es a través de dicha lectura respecto al autismo que le damos un lugar al contexto para la construcción del concepto, los abordajes, investigaciones, etc. La importancia de un recorrido que tome en cuenta el contexto y recursos con los que se contaba en su época, permite cuestionar lo que entendemos hoy por TEA, pero sobre todo desde lo que nos concierne, la práctica psicoanalítica, que no está exenta de un contexto o cultura.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

CAPITULO V

CONCLUSIONES: NO UNO, MÚLTIPLES AUTISMOS.

En la actualidad existen múltiples discursos respecto al autismo que responden a la demanda social en la que nos encontramos inmersos, oscilando desde las intervenciones educativas hasta las nuevas propuestas que buscan un cambio en la alimentación, a pesar de ello, los argumentos sobre la naturaleza del autismo son en si mismos confusos y las incongruencias se hacen presentes; de la misma forma, el discurso neoliberal exige una aparente normalidad y recurre a los métodos que arrojan resultados más próximos sin detenerse a pensar en la violencia que eso conlleva.

La sobreproducción teórica que gira alrededor de TEA, solo es posible gracias al recorrido histórico que existe detrás del concepto de “autismo” que ha marcado pautas en lo que creemos conocer sobre el mismo y que carga con teorías correspondientes a su momento histórico.

El psicoanálisis no está exento de dicha sobreproducción, sin embargo, carga como las otras disciplinas con su propia historia. Desde el padre del psicoanálisis, existía una ferviente crítica a los psiquiatras en la forma de abordar los padecimientos subjetivos, lectura que en poca o gran medida se ha ido arrastrando a lo largo de los años, no sin antes ser justificada. A pesar de ello, existen hitos históricos donde las construcciones psiquiátricas y psicoanalíticas se encontraron, ya sea para aportar a la teoría o construir una crítica.

Inicialmente pudo existir un diálogo entre el psicoanálisis y la psiquiatría, pues como mencionaba Freud, el problema no era la psiquiatría sino los psiquiatras, pero, por su forma de concebir el psiquismo, la ruptura era inminente. Más adelante y tras las nuevas teorizaciones de la escuela inglesa, los casos que hoy pueden leerse desde esa concepción tuvieron otra forma de pensarse e intervenir en la clínica.

Tras la nueva forma de entender el autismo desde el descubrimiento de Leo Kanner, donde se mencionó el lugar de los padres, sin privilegiarlo sobre los daños orgánicos, y por las teorizaciones alrededor de las relaciones objetales de la escuela inglesa, el papel a la madre ocupó un lugar primordial en los escritos sobre la genesis del autismo. Margaret Mahler, fue quien logró dar una lectura psicoanalítica al autismo y las psicosis simbióticas desmarcandose de los postulados psiquiátricos en una explícita crítica a Kanner y otorgandole al autismo el estatuto de respuesta a manera de defensa contra la madre. En psicoanálisis, el lugar privilegiado de la madre, no ha permitido un abordaje más profundo sobre el papel del padre en el autismo

Este último, respondió nuevamente criticando a lo que del inconsciente se decía y la culpa que le atribuían los psicoanalistas a la madre por el padecimiento de sus hijos. De esta manera, se fue hilando a lo largo de la historia una aparente diálectica, dónde el psicoanálisis no estaba exento de un momento histórico ni de las nuevas publicaciones psiquiatricas, pero ante las cuales siempre ha tomado una postura.

En esa dinámica dónde el psicoanálisis se antepone a las premisas médicas y psicologizantes abogando por la singularidad, lograron crearse nuevas miradas que, aunque fieles a sus fundamentos, también dan cuenta de su época, como nos muestra Foucault, el autor está allí en tanto función para que múltiples voces hablen a través de él, voces que no solo atienden a sus antecedentes sino a un momento histórico. A pesar de la riqueza de este vaivén, es indispensable apuntar a lo que nos concierne desde nuestra propia disciplina.

Dentro del mismo psicoanálisis existen diversas escuelas y orientaciones, que han posibilitado nuevas maneras de concebirlo y teorizarlo, pero es ateniéndonos al inconsciente en tanto transindividual, que se puede pensar el autismo desde una lógica generacional, como una deuda, permitiéndonos abrir una interrogante en el papel que ocupa el sujeto en su propia historia y de que forma lo atraviesa.

Entre las mayores interrogantes respecto al autismo encontramos el cuestionamiento sobre su aparente incremento, viéndonos en una imposibilidad de establecer la causa, ya que diversos factores y miradas están puestos a la hora de buscar una respuesta; como se retomó desde una postura foucaultiana, lo que observamos sobre el autismo está delimitado por un discurso. Es importante no olvidar el carácter social que atraviesa a todo concepto, permitiéndonos cuestionar a que demanda está atendiendo la sobreproducción teórica y metodológica en la actualidad sobre el TEA.

Finalmente, el dar voz a los autores que han dado cuenta de lo que es su vivenciar desde el autismo a través de la escritura, permite pensarlo de otra manera y privilegiar su decir sobre la violencia que conlleva el generalizar dentro de un diagnóstico a los distintos padecimientos que se piensan desde este. A su vez, la forma de concebir la clínica y así, la transferencia, posibilita una intervención donde quien ocupa el lugar de analista se sabe inmerso en ese artificio que es la transferencia, descolocándose de un saber impuesto que imposibilite el trabajo analítico, privilegiando la singularidad y apostando porque algo de lo inconsciente se produzca.

Por consiguiente, y después del recorrido realizado, concluyo que, no existe un único autismo, éste se presenta caso por caso y no coincide el concepto entre disciplinas, o incluso, dentro de una misma disciplina, ya que este se encuentra permeado por múltiples miradas y contextos, ante lo cuál no encuentro una única causa. A su vez, la sobreproducción actual de autismo es asimismo enigmática. Considero muy importante despojarnos de las “causas” preconcebidas para dar paso a nuevas posibilidades que sean, ante todo, apuestas nuevas dentro de la clínica.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Agency for Healthcare Research and Quality. (2004). Tratamientos para los niños con trastorno del espectro autista Revisión de las investigaciones para los padres y personas que ayudan al cuidado. Recuperado de:

https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/autism-update_espanol.pdf

American Psychiatric Association (APA). (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V-TR. Barcelona: Masson

Artiga, J.y Pérez, P. (2011). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. Scielo. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/08.pdf>

Aulagnier, P. (1979). La violencia de la interpretación. Buenos Aires, Argentina:Amorrortu.

Bernal, K. N. (2019). Análisis de caso de Birger Sellin - Quiero dejar de ser un dentro demí15(2) Recuperado de: <https://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/Vol-2-Ed-15/Omnia/Analisis-de-caso-de-Birger-Sellin-Quiero-dejar-de/>

Bettelheim, B (2001) La fortaleza vacía: autismo infantil y el nacimiento del yo. Buenos Aires, Argentina: Paidós

Bleuler, E. (1911). Demencia Precoz o grupos de esquizofrenias. Buenos Aires, Argentina: Lumen

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. (2017). México. [Tríptico] Autor. Recuperado

de:

<https://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/difusion/tripticos/2017/Semana%2024.pdf>

Coloma, M, (2020). El valor artístico del pensamiento pre-lógico en la psicosis del caso Aimée de Jacques Lacan. Atenea. Recuperado de:

<https://revistas.udec.cl/index.php/atenea/article/view/2021/2486>

Dolto, F. (1982). Seminario de psicoanálisis de niños. Distrito Federal, México: Siglo XXI. Ey, Henry. (1965). Tratado de psiquiatría. México: Toray Masson.

Flesler, A. (2009). El Síntoma del Niño y la respuesta del Sujeto. Imago. Recuperado de: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1110>

Fortea, M., Escandell, M., y Castro, S. (2013). Aumento de la prevalencia de los trastornos del espectro autista: *Una revisión teórica. International Journal of Developmental and Educational Psychology*.

Recuperado de:

http://infad.eu/RevistaINFAD/2013/n1/volumen1/INFAD_010125_747-768.pdf

Freud, S. (1916-1917). 16° conferencia. *Psicoanálisis y psiquiatría*. En J. Strachey (ED.) y L. Etcheverri (TRAD.), Sigmund Freud Obras Completas Vol. 16 (). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1916-1917). 17° conferencia. *El sentido de los síntomas*. En J. Strachey (ED.) y L. Etcheverri (TRAD.), Sigmund Freud Obras Completas Vol. 16 (). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1916-1917). *23ª conferencia. Los caminos de la formación del síntoma*. En J. Strachey (ED.) y L. Etcheverri (TRAD.), Sigmund Freud Obras Completas Vol. 16. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1914). *Introducción del narcisismo*. En J. Strachey (ED.) y L. Etcheverri (TRAD.), Sigmund Freud Obras Completas Vol. 14. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Gara, C. (productora) y Tate, R. (director). (2018). *The magic pill* [documental]. Australia. Guinchat, V., Chamak, B., Bonniau, B., Bodeau, N., Perisse, D., Chohen, D. y Danion, A. (2012). Very early signs of autism reported by parents include many concerns not specific to autism criteria. *Research in Autism Spectrum*. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S175094671100170X?via%3Dihub>

Harman, T. y Wakeford, A. (productores) y Harman, T. y Wakeford, A. (directores). (2014). *Microbirth* [documental]. Puerto Rico.

Kraepelin, E. (1905). *Introducción a la clínica psiquiátrica*. Ed: Nueva: España. Cap. 2 y 27.

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2014). *Terapias de Análisis de Comportamiento Aplicado ABA, para el tratamiento de personas con diagnóstico de trastornos del espectro autista y trastorno de hiperactividad y déficit de atención*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Estudio-Efectividad-Terapias-analisis-comportamiento-aplicado.pdf>

Kanner, L. (1945). *En defensa de las madres: Cómo criar hijos a pesar de los más*

“fervientes” psicólogos. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Kanner, L. (1943). Trastornos autistas del contacto afectivo. *Revista Española de Discapacidad Intelectual Siglo Cero*. (2) 1-26

Klein, M. (1930). La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo en obras completas vol II. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Lacan, Jacques (1981). Los escritos técnicos de Freud. Buenos Aires: Paidós

Leff, Gloria (2011) Juntos en la chimenea. México: Epee

Malaga, I., Blanco, R., Hedrera, A., Álvarez, N., Ainhoa, V. y Baeza, M. (2019). Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en Estados Unidos, Europa y España: Coincidencias y discrepancias. *Medicina Buenos Aires*.

Recuperado de: <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2019/volumen-79-ano-2019-suplemento-1/prevalencia-de-los-trastornos-del-espectro-autista/>

Mahler, M. (1980). Simbiosis humana: Las vicisitudes de la individuación. México. Editorial Joaquín Mortiz

Mannoni, M. (1971). Psicosis infantil. Buenos Aires, Argentina: Nueva visión.

Mebarak, M., Martínez, M. y Serna, A. (2009). Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. *Psicología desde el Caribe*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21312270007.pdf>

Plumed, J (2005). LA CLASIFICACIÓN DE LA LOCURA EN LA PSIQUIATRÍA ESPAÑOLA DEL SIGLO XIX. Recuperado de: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/65>

Punta, M. (2016). Bocetos psicopatológicos El psicoanálisis y los debates actuales en psicopatología. 247-274 Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Spitz, R. (1979). El primer año de vida del niño. Madrid: España: Aguilar.

Tustin, F. (1972). Autismo y psicosis infantiles. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Dirección General de Bibliotecas UAQ