

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

# El enigma del autismo.

García Valls, Fernando.

Cita:

García Valls, Fernando (2020). *El enigma del autismo*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/456>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/koF>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EL ENIGMA DEL AUTISMO

García Valls, Fernando

Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo propone situar la estructura y la función de la palabra como el nivel específico donde ubicar la causa del autismo, tal como se revela en la práctica psicoanalítica. Para ello, se realiza un recorrido en el que se articula una viñeta clínica con los casos Dick (de Melanie Klein) y Robert (de Rosine Lefort), presentados en el Seminario de Lacan sobre los Escritos técnicos de Freud. El objetivo del mismo consiste en poder establecer la especificidad de la lógica de la intervención en la práctica psicoanalítica con niños diagnosticados con autismo.

### Palabras clave

Autismo - Estructura de la palabra - Transferencia - Intervención analítica

## ABSTRACT

### THE AUTISM ENIGMA

The aim of this work is to situate the structure and function of the word as a specific level where the cause of autism is placed, as it is revealed in the psychoanalytic practice. In order to do this, a tour is made in which a clinical vignette is articulated with the cases Dick (by Melanie Klein) and Robert (by Rosine Lefort), presented at Lacan's Seminar on Freud's Technical Writings. The objective is to be able to establish the specificity of the logic of the intervention in psychoanalytic practice with children diagnosed with autism.

### Keywords

Autism - Word structure - Transfer - Analytical intervention

*“¿Cómo plantear hoy para nosotros, los analistas, la cuestión del autismo? Me parece que no se podrá leer ese fenómeno -y por lo tanto, intervenir- si uno se imagina que sabe de antemano lo que el término autismo recubre o, al menos, lo que recubre en el campo freudiano.”*

Marie-Claude Thomas.

“El autismo y las lenguas” - 2016

Durante los últimos años, los analistas que trabajamos con niños estamos siendo interpelados constantemente por la cuestión del *autismo*, por sus modos de presentación, por los ecos institucionales que acompañan la demanda de los tratamientos, por las particularidades de sus síntomas, además del padecimiento que genera todo esto en lo familiar y las dificultades que muchas veces tienen lugar en la vida cotidiana. Ahora bien,

lo que uno puede denominar como “*el autismo*”, de ninguna manera puede ser reducido solo a sus manifestaciones clínicas, al nivel fenoménico. Nos encontramos con el autismo como *discurso*, es decir, como compuesto por varios interlocutores: el niño, los padres, la medicina, la escuela, la psicología, el psicoanálisis, la academia, las estadísticas, las asociaciones de padres, el Estado, entre otros ¿Se puede, acaso, decir que el autismo es una enfermedad? ¿Una enfermedad de carácter crónica? O, al contrario, como sostienen algunas posiciones ¿Es el autismo simplemente un modo de estar en el mundo? ¿Es una condición? Evidentemente es algo mucho más complejo, para lo cual es necesario establecer diferentes niveles de análisis. Voy a detenerme en cuatro puntos que considero importantes para tener en cuenta a la hora de abordar la cuestión del autismo.

En primer lugar, en el año 2000, el Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) de Estados Unidos dio a conocer estadísticas donde afirmaba que uno de cada 150 niños era autista. Una década después, la relación se ajustó a uno de cada 68 niños. Actualmente, se habla de un porcentaje de uno cada 59 niños. El crecimiento exponencial de estas cifras indica un aumento del diagnóstico del autismo, no solo en Estados Unidos, sino de forma generalizada en distintas comunidades del mundo. Esto coincide con el cambio de criterios diagnósticos realizado por la Asociación Americana de Psiquiatría en el año 2013, donde el uso del término “espectro” implicó ya el estallido mismo del diagnóstico, cubriendo una población cada vez más amplia. (Tendlarz, 2015: 11). También coincide con un incremento notable de la demanda de atención en diferentes espacios, ya sea en efectores públicos del sistema de salud como en los consultorios particulares.

En segundo lugar, es importante tener en cuenta, también, el desarrollo de una legislación (en nuestro país) que funciona como estructura que organiza, a su vez, todo el sistema de tratamientos y atención específica. El acceso al diagnóstico, y en consecuencia, al Certificado Único de Discapacidad (CUD), opera como garantía frente al derecho de cobertura de las prestaciones de salud y de apoyo consideradas necesarias en los casos de autismo. Esta particularidad *exige el diagnóstico*. Hay una lucha que termina siendo política por obtener el diagnóstico. Y es sobre esto que se monta, también, todo un mercado de instituciones, centros especializados e institutos, que brindan numerosísimas prácticas terapéuticas que en algunos casos terminan siendo una estafa frente al sufrimiento y la desesperación de las familias.

Como tercer factor a tener en cuenta, hay que sumarle el fenó-

meno particular que implica el *lugar* en el que han sido situados los padres de los niños diagnosticados con autismo. Son entrenados, coacheados, para intervenir sobre sus hijos. Son ubicados allí como observadores y evaluadores. Conforman grupos, producen publicaciones, dan conferencias, y organizan actividades de divulgación. El autismo se muestra y se milita, a diferencia de otros trastornos, síndromes y enfermedades. Incluso comienzan a realizarse series audiovisuales contando historias sobre autistas, y aparecen como personajes en telenovelas. También, ellos mismos escriben libros, dando testimonio, al estilo del presidente Schreber.

Por último, tenemos la eterna discusión por la causa: ¿Biológica o vincular? En donde seguir sosteniendo ese tópico resulta anacrónico. Sobre todo si tenemos en cuenta que, el mismo Kanner, cuando aisló, en 1943, la sintomatología autística, distinguió de entrada entre el registro de la causa biológica, por descubrirse, y el de las dificultades que el niño plantea a los padres: situadas en planos diferentes (Laurent, 2013: 12). Es de este modo que parecen precisarse múltiples niveles de causalidad. Sin embargo, existe una causa que es rechazada constantemente, y que a los psicoanalistas se nos revela en nuestra práctica: el lenguaje y la función de la palabra como *causa* del autismo. Hace ya muchísimos años que no se sostienen las ideas de generaciones anteriores de analistas, la hipótesis absurda de que el autismo es por culpa de los padres, y en particular de las madres. (Laurent, 2013: 12). El autismo revela las relaciones del *infans* con la estructura del lenguaje y con el Otro, planteando el enigma por el nacimiento de la *palabra*. La pregunta “¿Qué quiere decir *hablar*?” se desliza por debajo de nuestras argumentaciones y nuestras intervenciones, todo el tiempo.

Es de esta manera que propongo un pequeño recorrido, teniendo como horizonte lo propio y a lo específico de la lógica de la intervención en la práctica del psicoanálisis con niños diagnosticados con autismo.

### **El enigma del nacimiento de la palabra**

Recibo en el consultorio, en una primera entrevista, a los padres de Eva, de 2 años y medio de edad. Ambos se muestran muy angustiados, manifestando mucha preocupación porque su pequeña hija no hablaba. Con anterioridad habían realizado una consulta en un centro especializado de la ciudad, donde la niña fue evaluada por un neurólogo, dándole el diagnóstico de autismo. Además, les indicó la realización de un electroencefalograma y estudios genéticos, recomendando también la iniciación del trámite para obtener el Certificado de Discapacidad, documento que les permitiría acceder a la cobertura de los tratamientos que ofrecía su instituto.

Si bien no regresaron a dicha institución, decidiendo hacer otras consultas, el signifiante “autismo” se instaló con mucha potencia, produciendo, en su articulación, muchas significaciones y efectos de sentido en el decir de estos padres. Esta particularidad generaba efectos a tal punto, que no podían dejar de ver en

Eva a una niña con autismo. Las fantasías en torno al futuro se tornaron ominosas, evidenciando el desmoronamiento de todo aquello que habían soñado para su hija. Toda esta situación era, para estos padres, realmente una tragedia. Durante este primer encuentro, fue necesario poder contener a estos padres frente a la gran angustia y desesperación que manifestaban, expresando una gran necesidad de hablar.

La pareja parental se conoce desde la infancia, y desde la adolescencia sostienen una relación, hace 14 años, habiéndose casado hace 4. En un momento deciden tener hijos, realizando una consulta ginecológica y tomando, como dicen ellos, “todos los recaudos necesarios e importantes para eso”. El embarazo se logra sin dificultades, transcurriendo normalmente. Durante el parto no se registra ningún problema. La niña es evaluada pediátricamente con sus controles correspondientes, su estado de salud es óptimo, pero en determinado momento, cuando tendría que empezar a hablar, no habla.

Hicieron una consulta con una fonoaudióloga, quien realizó una evaluación y no ubicó ninguna razón por la cual Eva no logre “hablar”. No había cuestiones orgánicas ni funcionales que lo impidieran, era un enigma. Estaba totalmente muda.

Luego de realizar una serie de entrevistas con ambos padres, conozco a Eva, quien ingresa sola al consultorio. Si bien posee el registro de lo extraño, ya que no se relaciona conmigo de un modo familiar, esto no le impide sostener la escena del encuentro conmigo. Ella se muestra atenta y observadora. Me mira, puede prestar atención cuando le explico cómo funciona uno de los juguetes que escogió para jugar. Repite mis acciones. Se ríe. Puede pedir y ofrecer, haciendo ademanes con sus manos, señalando. No manifiesta dificultades para comprender lo que uno le dice. Puede esperar. Es clara cuando expresa un “sí” y un “no”. Sanciona con la mirada, con gestos, con intenciones. El desarrollo de sus precursores del lenguaje es muy positivo. Sin embargo, no habla.

Durante este primer momento, fue necesario trabajar mucho con ambos padres, sobre todo intentando desmontar todo un grupo de significaciones cristalizadas en torno al diagnóstico de autismo que le habían dado a su hija. La madre de Eva la perseguía con el teléfono, filmándola, para poder compartir con otros el momento en el que la niña enuncie alguna palabra. La obligaba a repetir sonidos de animales, los colores, los números. Había una demanda aplastante por parte de la madre para que Eva dijera algo, y como esto no ocurría, la demanda se intensificaba transformando la escena en una situación enloquecedora. Eva no hablaba, la madre se angustiaba y el fantasma del autismo se hacía presente.

A Eva le gustaba mucho dibujar. Hacía muchos dibujos en cada uno de nuestros encuentros, y siempre se los llevaba a su casa. En una sesión, a partir de que se lo propuse, no se llevó los dibujos sino que los pegamos en la pared al modo de exposición. Y de esta manera, en nuestros próximos encuentros ella comenzó a exigir que no los saque, que queden allí pegados, exhibidos. Al

final de cada sesión, empezó a hacer entrar al consultorio a sus padres para que observaran sus producciones, y esperaba encontrar los dibujos allí la próxima vez. De ese modo, construyó una gran exposición de sus obras. Esto tuvo efectos en su casa, donde empezó a dibujar las paredes. Sus dibujos mutaron a ser murales. Y una vez, durante una de esas sesiones, me percaté de que Eva susurraba muy despacito, de un modo casi imperceptible, mientras dibujaba. El susurro era ininteligible, pero la voz, aunque bajita, comenzaba a desplegarse durante nuestros encuentros de trabajo. Esto tiene efectos rápidamente.

A la semana, la madre de Eva me cuenta que la niña ha comenzado a decir palabras. No las dice en cualquier momento, en cualquier situación, pero ha comenzado a pronunciar algunas palabras, y esto genera un impacto muy notable en ambos padres, quienes logran relajarse pudiendo encontrarse con su hija en otras condiciones. La madre me dice: “*Antes yo le daba agua porque habían pasado varias horas y no había tomado nada. Yo no sabía lo que ella quería. Hoy Eva puede elegir y puede pedir con palabras. Puede decir cuando quiere algo y cuando no*”. Sin embargo, al prolongarse esta situación, se evidenció un nuevo problema: decir palabras no es hablar. Eva comenzó a repetir muchas palabras, todo el tiempo, de un modo ecológico. Todo lo que uno decía, ella lo repetía. De alguna manera, estábamos en la antesala de la conversación, pero sin poder aun establecer un diálogo.

Toda esta situación se desarrolla en un contexto en el cual Eva deja los pañales y la mamadera. Los padres comienzan a plantear la necesidad de que la niña también duerma en su habitación, ya que todavía dormía con ellos en la cama matrimonial. También comenzó a asistir a un jardín maternal. Hay objetos que comienzan a cederse, además de sus dibujos, de su voz.

En uno de nuestros siguientes encuentros, Eva arma un pequeño juego con una pelotita, la cual hace girar por la superficie del escritorio, dejándola caer. Esto le produce mucha risa, a carcajadas. Cada vez que la pelota traspasa el borde de la superficie y cae, me mira, y se ríe. Lo repite muchas veces. Luego, comenzó a acompañar la caída de la pelotita con un “se cayó”. Este enunciado ya no era una palabra, era un enunciado compuesto, y no era la repetición de algo que yo hubiera dicho. Era una expresión genuina. A continuación, el juego se amplía, y comienzan a caer autos, fibrones, muñecos, hasta Pepa Pig cayó, acompañada de un “Pepa se cayó”. Frente a esta enunciación, yo le respondo “*Se cayó, como vos*”. Eva había caído, y también había callado.

En el suceder de nuestros próximos encuentros, Eva comenzó a dialogar, a hacer preguntas y a poder responderlas con mucha pertinencia. Si bien, siempre en un registro acotado, que luego se vio amplificado, pero algo de la estructura de la palabra se armó, algo del enganche al Otro. Porque hablar es esencialmente hablarle a otro. En nuestros encuentros posteriores comenzó a relatar diferentes escenas, a contar cosas. En una oportunidad trajo una foto donde estaba su maestra y todos sus compañeros del jardín. Yo le fui preguntando el nombre de cada uno, y

pudo decírmelo, mientras me contaba quienes eran sus amigas y cómo habían hecho las maestras para tomar la fotografía. Ahora, Eva hablaba. No solo se comunicaba. No sólo decía palabras. También hablaba.

Lo relatado anteriormente corresponde a algunos movimientos que fueron teniendo lugar en el trabajo con Eva y con sus padres, en el momento inicial, ya que el análisis se extendió por más tiempo. Uno puede leer los efectos que tuvo, en una primera instancia, el diagnóstico de autismo. Este cuadro psicopatológico, al ser concebido desde su modalidad espectral, y a partir de la localización de algunos signos clínicos en la presentación de la niña, permitió que rápidamente se la ubique dentro del mismo. Fue necesario transformar, al comienzo, toda esa sintomatología en un síntoma, el cual pudo, luego, desovillarse, transformarse, como pudimos ver, a partir de diferentes construcciones y juegos. Esto fue posible por los efectos de la transferencia, de la estructura de la transferencia que contempla el dispositivo analítico. Es a partir de la transferencia que el abordaje psicoanalítico puede deshacer la pureza nosográfica del síndrome de Kanner en su acepción médica, al desorganizar la disposición del conjunto de síntomas (Faivre-Jassiaux, 1993: 7).

### **Sobre la estructura de la palabra**

En 1954, en el Seminario sobre *Los escritos técnicos de Freud*, Lacan realiza, a partir de la presentación de *La tópica de lo imaginario*, una serie de comentarios y puntuaciones sobre dos casos que serán paradigmáticos en cuanto al modo de pensar las intervenciones en el abordaje psicoanalítico de niños diagnosticados con autismo. Es importante remarcar que para Lacan, en este momento, no hay una diferencia entre el autismo y la psicosis en la infancia (Tendlarz, 2015: 43). Se trata del caso Dick de Melanie Klein y del caso Robert de Rosine Lefort, haciendo un contrapunto, intentando dar cuenta de un modo ejemplar en que la cura es dirigida por las dimensiones de lo simbólico (Laurent, 2013: 37).

Melanie Klein presenta el caso Dick en el marco de su trabajo “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo”, en 1930, en la Sociedad Británica de Psicoanálisis; y lo publica dos años después. Ella lo explica como un cuadro de esquizofrenia infantil, ya que el diagnóstico de autismo infantil precoz no existía, siendo creado por Kanner una década más tarde. Se trata de un niño de cuatro años, caracterizado por una actitud apática e indiferente, que posee un vocabulario que más que limitado es incorrecto, empleando mal las palabras y deformándolas, sin intenciones de comunicarse ni de hacerse entender. Lacan dice *Mira a Melanie Klein como miraría un mueble* (Lacan, 2001: 131), destacando el carácter uniforme que para el niño tiene la realidad, siendo todo igualmente real e igualmente indiferente. Si bien, Melanie Klein explica el caso a partir de lo que se produce en la articulación del continente y el contenido, las relaciones de objeto y de una defensa prematura del yo con-

tra el sadismo oral; Lacan resalta *la intervención* de ella, siendo este su eje y su interés, ya que como efecto de la interpretación, Dick comenzará a llorar cuando la niñera se va y paulatinamente aumentará su vocabulario (Tendlarz, 2015: 44). Al niño, que se encontraba sumergido en una “realidad indiferenciada”, sin poder hacer uso de la palabra, le enchufa lo simbólico del mito edípico, haciéndolo acceder a la realidad humana: *El niño simboliza la realidad que lo rodea a partir de ese núcleo, de esa pequeña célula palpitante de simbolismo que le ha dado Melanie Klein* (Lacan, 2001: 137). Silvia Tendlarz lo explica sosteniendo que, a partir de la introducción del par significante “Tren Papá” y “Tren Dick”, y la emergencia del significante “Estación”, Melanie Klein lo introduce en la triangulación edípica al establecer una equivalencia entre *estación* y *mamá*, armando el Edipo. (Tendlarz, 2015: 45). La diferencia nace como producto de la introducción de lo simbólico, siendo el significante el que introduce la diferencia en lo real (Peusner, 2015: 100), estructurando el mundo. Igualmente es necesario aclarar que, en este momento de la enseñanza de Lacan, todavía no cuenta con la noción de cadena significante, la cual construirá algunos años después. Lo que es importante resaltar de su comentario del caso es esta idea de que en Dick estamos a nivel del llamado, en el sentido de que el niño no produce ningún llamado. Dice Lacan: *El sistema por el que el sujeto llega a situarse en el lenguaje está interrumpido a nivel de la palabra* (Lacan, 2001: 135). Y resalta con énfasis la diferencia que hay entre el lenguaje y la palabra: *este niño hasta cierto punto es dueño del lenguaje, pero no habla* (Lacan 2001: 136). Luego de la intervención de Melanie Klein, el niño se esconde y verbaliza un primer llamado hablado: pide ver a su niñera, con quien había ido y a quien había dejado partir sin problemas. Es un llamado que supone una respuesta. Dick *habla* por primera vez. Surge esta novedad. Cuando Lacan se refiere a que no hay *llamado*, a que el lenguaje está interrumpido *al nivel de la palabra*, está indicando que no hay dirección al Otro, enganche con el Otro, palabra como mediadora. Se trata de la función y la estructura de la palabra.

La estructura del lenguaje y la estructura de la palabra son cosas totalmente diferentes, y si no se despejan, se corre el riesgo de partir de una confusión. El sujeto y el Otro, en ambas estructuras, no coinciden, no son lo mismo. La estructura del lenguaje es la cadena significante, y el sujeto es efecto de la articulación de esos significantes, mientras que el Otro es conceptualizado como el lugar del código, el tesoro de los significantes. Por otro lado, la estructura de la palabra tiene una formalización diferente, tomando el modelo de Hegel vía Kojève, la cual se funda en la mediación, es decir, que no hay simetría entre el que habla y el que escucha. Quien oye está en posición de amo porque puede decidir el sentido de lo dicho por el locutor (Miller, 1993: 100). La palabra se funda vía el enganche al Otro, porque es siempre el destinatario del mensaje. Es justamente este nivel, el de la palabra, donde podemos ubicar la estructura del *llamado* que Dick no puede hacer, y que luego de la intervención de Melanie

Klein, logra articularse y producir movimientos.

A diferencia de Melanie Klein, el caso Robert, de Rosine Lefort, es presentado en el Seminario por la propia analista a partir de un pedido del mismo Lacan, quien supervisaba la cura, para que diera cuenta de ella (Laurent, 2013: 37). Dice Lacan *Se trata de uno de esos casos graves, que nos colocan en una posición muy incómoda en cuanto al diagnóstico, y en una gran ambigüedad nosológica* (Lacan, 2001: 144).

Se trata de un niño que tiene tres años y nueve meses en el momento en el que empieza a trabajar con Rosine Lefort. Con padre desconocido y con su madre internada por paranoica, el niño es hospitalizado a los cinco meses en un estado de hipotrofia y desnutrición. Desde ese momento, y hasta el comienzo del tratamiento, el niño cambió veinticinco veces de residencia, pasando por hospitales e instituciones de niños, sin ser adoptado. Desde el punto de vista motor presentaba una gran incoordinación de movimientos, con una hiperagitación constante. Gritaba, evidenciando una ausencia total del habla coordinada, con gritos guturales y discordantes, diciendo solo dos palabras: “¡Señora!” y “¡El lobo!”. Esta última palabra la repetía todo el día, razón por la cual ella lo llamó “El niño-lobo”.

Rosine Lefort organiza la exposición del caso a partir del establecimiento de diferentes fases del tratamiento. La primera, corresponde al intento del niño de cortarse el pene con una tijera de plástico luego de las primeras tres sesiones. La segunda fase corresponde al surgimiento de la palabra “¡El lobo!”, la cual gritaba y repetía constantemente. La tercera, corresponde al momento del bautismo, donde el niño vuelca el contenido de su mamadera sobre su cuerpo, haciendo correr la leche por el mismo hasta que esta toca su pene, y en ese momento dice su nombre. Y finalmente, una última etapa, en la que Robert raya las paredes diciendo su nombre, y luego raya su cuerpo (Tendlarz, 2015: 48).

Rosine Lefort sostiene que Robert tenía una gran confusión entre él mismo, los contenidos de su cuerpo, los objetos, los niños y los adultos que lo rodeaban, sin registrar diferencias. El niño se presentaba de un modo caótico. En un momento dice *Yo misma asistía en sesión a verdaderos torbellinos en los que me costaba bastante trabajo intervenir* (Lacan, 2001: 149). Justamente, las intervenciones de la analista se dirigían a introducir diferencias, constantemente, sobre todo en relación a los contenidos del cuerpo, concluyendo en que, al principio, no había en este niño ni función simbólica, y menos aún función imaginaria.

Lacan se detendrá fundamentalmente en la cuestión de “¡El lobo!”, diciendo que se trata de la palabra reducida a su médula. Es decir, “¡El lobo!” es cualquier cosa en tanto que puede ser nombrada. Es el estado nodal de la palabra. El Yo es completamente caótico, la palabra está detenida. Sin embargo, a partir de “¡El lobo!” podrá ocupar su lugar y constituirse (Lacan, 2001: 164).

Una vez que “¡El lobo!” aparece en la cura, es que tienen lugar

una serie de efectos. Hay todo un intento por producir, constantemente, una negatividad, dice Miller en su comentario sobre el caso. Hay un intento por producir un agujero, ya que en lo real no falta nada. Será, a partir de la producción de dicho agujero que el sujeto podrá emitir otras palabras distintas, ampliando su mundo (Laurent, 2013: 40).

Nos encontramos aquí con la primera versión de lo que será el S1, el significante-completamente-solo, desprendido de la articulación con otro significante, S2. Esta consideración del significante aislado va en contra de la estructura misma del significante, la cual parte de la relación de al menos un par significativo para definir su valor. Será el uso del “significante solo” el desarrollo teórico que marcará los trabajos de Robert y Rosine Lefort (Laurent, 2013: 39).

### **Consideraciones finales**

Situar la cuestión del autismo *al nivel de la palabra*, como lo hace Lacan en sus comentarios sobre los casos de Dick y Robert, permite que nos orientemos en nuestra práctica, evitando que caigamos fácilmente en la construcción de hipótesis e intervenciones más parecidas al proceder psiquiátrico o psicológico. Aquel contrapunto que hace entre ambas curas, en sus intentos por introducir la tópica de lo imaginario y los efectos de lo simbólico, termina siendo una operación que desemboca en diferentes modos de pensar la dirección de la cura en casos de niños diagnosticados con autismo.

La estructura de la palabra, la cual tiene una dirección y un carácter asimétrico, opera como base de la transferencia, si no es que es la misma estructura. Esta particularidad implica, entonces, que la palabra no es sin la transferencia, y al revés. Esto es lo que no tiene en cuenta el saber médico. No hay lesión que ubicar, ni en el tejido orgánico, ni en el contexto, ni en la biografía. Es a partir de este carácter enigmático del autismo, de este vacío epistémico que el psicoanálisis tiene algunas cosas para decir. Es la estructura de la transferencia la que conmueve y disloca toda la sintomatología para hacerla devenir síntoma. En definitiva, es con esto con lo que trabajamos. Por eso la cuestión del diagnóstico se vuelve tan paradójica, porque el mismo no se construye por fuera de la transferencia.

¿Qué hace Melanie Klein con Dick? ¿Qué hace Rosine Lefort con Robert? Les hablan. Hablan con alguien que se presenta como sordo al sentido, que no registra ninguna diferencia, que las ignora completamente. Pero eso no impide que ellas hablen, que digan un montón de cosas, sin forzarlos a hablar. Se presentan con una disposición particular a sostener un lazo. Parten de esa apuesta.

Pablo Peusner hace referencia a la relación del analista con la tontería, en el sentido de la estructura tonta del significante, es decir, la de creer que hacemos lazos, que nos comunicamos, que nos entendemos, que dialogamos y, fundamentalmente, que nos amamos. Es una tontería un poco necesaria para poder vi-

vir con otros (Peusner, 2015: 103). Y es, también, una posición frente a la práctica, la misma que sostienen estas analistas en el trabajo con estos niños.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Faivre-Jussiaux, M. (1993). *Autisme Infantile. L'apport freudien*. Paris: Ed. Bordas.
- Lacan, J. (2001). *Los escritos técnicos de Freud* El seminario, libro 1. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Laurent, E. (2013). *La batalla del autismo*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Miller, J. (1993). *Matemas 2*. Buenos Aires: Ed. Manantial.
- Peusner, P. (2015). *Huir para adelante*. Buenos Aires: Letra viva.
- Thomas, M. (2016). *El autismo y las lenguas*. Buenos Aires: Ed. Epeelee.
- Tendlarz, S. (2015). *Clínica del autismo y de las psicosis en la infancia*. Buenos Aires: Colección Diva.