

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Avatares en la constitución subjetiva. Autismo en la infancia.

Esquivel, Luciana.

Cita:

Esquivel, Luciana (2021). *Avatares en la constitución subjetiva. Autismo en la infancia. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/458>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/cfx>

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>.

AVATARES EN LA CONSTITUCIÓN SUBJETIVA. AUTISMO EN LA INFANCIA

Esquivel, Luciana

Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Mar del Plata, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se propone situar que la subjetividad no viene dada sino que es producto de una construcción que atraviesa distintos avatares y que algunos de estos pueden derivar en lo que conocemos como autismo. El recorrido propuesto incluye un recorrido general del tema en cuanto a la definición del autismo desde la psiquiatría y los manuales diagnósticos, algunas posibles causas, los paradigmas desde los cuales se piensa y aborda para luego comentar específicamente algunos aportes desde el psicoanálisis para pensar estas presentaciones y proponer una dirección de la cura en el tratamiento con niños.

Palabras clave

Subjetividad - Autismo - Psicoanálisis - Tratamiento

ABSTRACT

AVATARS IN THE SUBJECTIVE CONSTITUTION.

AUTISM IN CHILDHOOD

The present work aims to establish that subjectivity is not given but is the product of a construction that goes through different vicissitudes and that some of these can lead to what we know as autism. The proposed tour includes a general tour of the topic in terms of the definition of autism from psychiatry and diagnostic manuals, some possible causes, the paradigms from which it is thought and addressed, and then specifically comment on some contributions from psychoanalysis to think about these presentations and propose a direction of cure in the treatment of children.

Keywords

Subjectivity - Autism - Psychoanalysis - Treatment

El presente trabajo se inscribe dentro del marco de la investigación más amplia “El “sentimiento de sí” y sus perturbaciones en la clínica contemporánea. Estudio de casos”, dependiente de la cátedra de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

El marco general de la investigación propone situar la cuestión del sentimiento de sí en relación a la constitución del yo, asunto que involucra al cuerpo, la imagen y la pulsión. Freud presenta el sentimiento de sí en “Introducción del narcisismo” como un compuesto que tiene que ver con la expresión del grandor del yo y sitúa que éste no viene asegurado sino que hay una dinámica

que lo configura. En términos de Lacan esta dinámica se arma en relación con el Otro en una dialéctica de deseo y goce.

El autismo es un modo de presentación clínica que podemos encontrar en la consulta los psicólogos como una de las más graves dentro de las patologías en la infancia. Iniciaré con un recorrido general del tema en cuanto a la definición del autismo desde la psiquiatría y los manuales diagnósticos, algunas posibles causas, los paradigmas desde los cuales se piensa y aborda para luego comentar específicamente algunos aportes desde el psicoanálisis para pensar estas presentaciones y proponer una dirección de la cura en el tratamiento con niños.

El autismo en el paradigma médico hegemónico:

Delimitar qué es el autismo a nivel de las clasificaciones diagnósticas que usan los psiquiatras (DSM V, CIE-10) requiere indicar que se define por dos características principales que se presentan desde muy temprana edad. La primera es tener inconvenientes a la hora de interactuar socialmente y comunicarse con los otros, la segunda es tener patrones restringidos y repetitivos de intereses, actividades o conductas.

En estas clasificaciones el autismo es considerado dentro de un espectro (se le llama TEA: Trastorno del Espectro Autista) debido a que se observa fenomenológicamente una presentación muy variada y diversa dependiendo del caso. En este sentido podemos encontrar pacientes que presenten desde discapacidad intelectual severa hasta inteligencia superior a la media; ausencia total de lenguaje o un lenguaje reiterativo y continuo; aquellos casos sin problemas médicos asociados hasta los que se lo pasan enfermos; los que deambulan permanentemente o los que están desparramados e inmóviles en el piso, y así variedad de manifestaciones que funcionan como indicadores de diversos inconvenientes al momento de interactuar con otros.

Continuando con el modo de abordaje médico-psiquiátrico, sobre la etiología del autismo no hay aún descubrimientos concretos aunque sí investigaciones. A nivel de factores causales, aquellos que por el solo hecho de estar presentes ocasionan una determinada condición, no hay un factor que por su sola presencia, sea genética o ambiental, explique todos los casos de personas que tienen autismo. En cuanto a factores de riesgo, aquellos que la medicina ha descubierto que estando presentes en la vida de una persona se tienen más chances de tener una condición del espectro autista, es decir se está frente a una predisposición mayor que quien no tiene ese factor presente en su

vida, tampoco se encontraron presentes en todos los pacientes con autismo esos factores predisponentes. Entre estos factores de riesgo que se han investigado encontramos el llamado síndrome del X frágil, tener padres de más de 35 años en el momento de la concepción y la composición de algunas vacunas. Los médicos en general tienen una manera de ver enfocada en lo que no funciona, en aquello que hace padecer, en la enfermedad. Sus intenciones son identificar el padecimiento para poder curarlo, evitarlo o mejorarlo. Pensar el autismo en este paradigma hace que los médicos vean que allí hay un trastorno.

Apertura a otros paradigmas

Las generalizaciones que los sistemas de diagnósticos DSM y CIE 10 delimitan como autismo no dicen nada de la relación que las personas con autismo tienen con los otros de su entorno ni de su particular modo de presencia en el mundo. Actualmente estamos en un momento de cambio de paradigma de un modelo médico hegemónico a un modelo social de la salud. El modelo social piensa que las personas con autismo tienen un perfil de fortalezas y desafíos y que se mueven en un contexto en el que encuentran barreras que impiden que puedan ejercer libremente sus derechos. Abordan la cuestión apuntando a la inclusión de la persona con autismo preparando un ambiente apto para recibirla, contenerla, trabajar terapéuticamente con ella y todo ello intentando garantizar sus derechos legales.

El psicoanálisis propone un modo de pensar al sujeto postulando que el mismo no viene dado desde el inicio de la vida sino que se va a ir construyendo. Desde las coordenadas teóricas que aporta encontramos ciertas operaciones que son necesarias para la fundación del aparato psíquico y por ello desde estos lineamientos teóricos se propone pensar al autismo en ciertos puntos de fallas o inconvenientes que pueden producirse en las operaciones fundantes de la subjetividad. Esto implicará entonces decir que en los casos de autismo no hay un sujeto del inconsciente, un sujeto dividido, atravesado por los avatares del lenguaje y la cultura que lo recibe al nacer.

En nuestro trabajo clínico es necesario tener siempre presente el constructo teórico de *sujeto del inconsciente* para poder pensar las fallas que pueden producirse en el momento de constitución de un sujeto no en un nivel valorativo que conduzca a la segregación o a pensar el autismo de modo peyorativo. Si nos posicionamos desde ahí será muy difícil hacer un trabajo analítico con estos pacientes. Pesquisar la estructura de una manifestación sintomática no nos habilita a atribuir eso al ser. Delimitar qué estructura tiene el padecimiento de una persona nos ayudará a pensar una dirección de la cura posible, pero una persona es mucho más que una delimitación nosográfica o una etiqueta diagnóstica. Retomo en este punto las consideraciones del paradigma social que aboga por la garantía de derechos legales de las personas con autismo, y es muy importante que quede claro que las personas con autismo son *sujetos de derecho*.

Desde el lineamiento teórico psicoanalítico y con el concepto

sujeto del inconsciente es que tomamos posición para intentar una dirección de la cura con estos pacientes. Pensamos un sujeto en el autismo en tanto sujeto “a advenir”. Trabajamos con una apuesta: el sujeto a venir en el niño; y considerando que de ninguna manera está asegurada *a priori* la construcción de una subjetividad.

Iniciamos el trabajo analítico con estos niños suponiéndoles un sujeto. Suponer un sujeto en el niño es primeramente aceptar que escucha y que incluso antes de aprender a hablar un niño escucha y responde de diversos modos. En este punto podríamos pensar que si responde es porque puede preferir hablar y si no responde es también porque prefiere no hacerlo. Esto en el marco más amplio de que muchos niños pueden haber aprendido a hablar pero si antes no se les habilitó el lugar de la respuesta, ese hablar no le servirá para subjetivarse y ese hablar no será desde sus propias marcas.

Cuando pensamos al sujeto humano como una construcción del lenguaje queremos decir que para organizar el cuerpo biológico-orgánico necesitamos las palabras. Para organizar el cuerpo orgánico necesitamos nombrar sus partes, sus sensaciones, sus relaciones temporo-espaciales, sus relaciones con otros cuerpos, para todo eso se necesita el lenguaje. Entonces el cuerpo biológico está al nacer y con el aporte del lenguaje ese cuerpo se irá haciendo funcional. Sostenemos así que la palabra forma la subjetividad, la relación con el propio cuerpo y los modos de relación con el Otro. Decimos entonces que los fracasos que se producen en relación a “engancharse” al lenguaje, a su inscripción y al anudamiento con el cuerpo, determinan rupturas en el pensamiento, el habla, la representación del cuerpo y la relación con el otro.

Desde el fenómeno clínico observable los patrones reiterativos de intereses y conductas y las dificultades de lazo social que presentan estos pacientes están muy ligadas al hablar, al escuchar y al mirar. Impresionan ser niños que no escuchan o que son mudos y sus miradas son particulares, mayormente esquivas. Nos encontramos en la consulta con niños que teniendo el organismo biológico disponible no hacen uso de él, pudiendo oír no convalidan que escuchan, pudiendo ver no dirigen la mirada, no acusan recibo de frío, calor, hambre, sueño o incluso dolor infligido en su propio cuerpo, y hallándose inmersos en el lenguaje no hablan.

Avatares del engancharse al lenguaje

La pregunta que surge es por la causa de estos inconvenientes en los momentos iniciales y fundacionales de la subjetividad y el psicoanálisis asocia esta causa a las fallas al engancharse al lenguaje.

Si nos preguntamos de qué manera llega un bebé a engancharse al lenguaje, podemos responder que lo hace por la vía de la función materna. La madre ingresa al bebé al campo del lenguaje cuando interpreta sus llantos como hambre, sueño, dolor. “Al deciptar como demanda el grito del bebé en el mismo acto que

dona el lenguaje dona el campo de la pulsión. De esta manera el ingreso de la pulsión equivale al ingreso al campo del lenguaje” (Amigo, 2019, p 37).

Cuando Lacan plantea que no se trata de la madre sino de deseo de la madre está planteando una función. Hablar de deseo de la madre implica distanciarnos de toda naturalidad en la maternidad y descreer que se trate de un instinto materno. Es un deseo que lo asume quien lo sostiene y que imprime sobre la vida una operación de anticipación, necesaria para que haya pasaje de la vida a la existencia. La existencia del sujeto comienza en un tiempo de anticipación en el deseo de la madre. Quien opera esa función tendrá a su cargo distinguir la vida de la existencia. Desde ese deseo se demanda, se erogeniza, se propone una percepción del cuerpo, y se hace del individuo un sujeto dividido. Podemos pensar que esta función materna podría no estar disponible en el momento en que llega un niño al mundo ya sea por una causa estructural subjetiva de quien recibe al bebé ya sea por una causa contingente como ser situaciones traumáticas ocasionales que hacen que el Otro que recibe un niño no tenga disponibilidad libidinal para traducir sus gritos en demandas.

Simultáneamente con lo anterior vamos a pensar ahora las cosas del lado del niño. La construcción de su subjetividad no está bajo la exclusiva dependencia del Otro, ya que esto lo reduciría a la severa limitación de un determinismo psicogenético. “Además de las características de cada Otro singular, están las contingencias de la vida y el modo específico e imposible de predecir que asumirán las relaciones de un sujeto a venir con el Otro que le ha tocado en suerte”. (Amigo, 2019, p. 25). Con esto se introduce la posibilidad de pensar en un rechazo propuesto del lado del niño, rechazo a dejarse afectar por el lenguaje que le llega del afuera y que como ya dijimos es constitutivo del aparato psíquico y del aparato corporal.

Son varios los psicoanalistas que proponen pensar una incipiente posición subjetiva del lado del niño a advenir. Manzotti (2012) afirma: “en el autismo hay un sujeto pero que no se deja representar por el lenguaje” (p. 28). Esta autora plantea que a estos niños no les resulta indiferente la presencia del otro y que hacen esfuerzos por no reconocerlo y no ser requeridos por él. “podemos sostener para estos niños que hay en ellos una insondable decisión de no ceder al significante” (Manzotti, 2012, p.28).

Dirección de la cura

Si el niño es un sujeto en vías de constitución, depende del Otro y del lugar o no que el Otro del lenguaje le asigne para poder constituirse como sujeto. Es por ello que el discurso de los padres tiene incidencias en las modalidades de subjetivación de un niño y por el mismo motivo la intervención del analista puede también influir en las modalidades de subjetivación en tiempos constituyentes. De modo simultáneo y no excluyente, considerando la situación del lado del niño, ese lugar que el Otro asigna al niño puede ser aceptado o no por su parte. No va de suyo que el niño acepta todo lo que viene del Otro. Plantear que esta

aceptación o no del niño es una incipiente elección subjetiva que él realiza es esa apuesta que los analistas llamamos sujeto a advenir y es este un punto desde el cual se puede pensar la dirección de un tratamiento para estos pacientes.

Inicialmente deberemos cuidarnos de no calmar la angustia apresurando un diagnóstico. La “opinión” del analista es siempre significativa para un paciente y un diagnóstico de autismo puede causar más estragos que el posible autismo del niño. Guiados por nuestra estrategia la transferencia será siempre la condición de dirección de la cura. Dejar que la estructura se despliegue es previo a cualquier diagnóstico y el lugar desde el cual haremos el diagnóstico será siempre el lugar transferencial. No será posible para estos casos pensar la transferencia en su vertiente de sujeto supuesto saber o como puesta en acto de la realidad del inconsciente que es sexual porque eso podríamos abordarlo en los casos de un fantasma ya constituido. Pero eso no implica que no podamos hacer una lectura de aquello que nos propone el niño desde nuestro lugar de analistas y es por ello que en cuanto a la propuesta de dispositivo de intervención pensamos para estos casos que en el tratamiento se trataría de ofertar un dispositivo que soporte la inespecificidad de ese sujeto, que permita desplegar la propia producción que realiza, no frenando su modalidad de desencuentro con el Otro, sino más bien sosteniendo su propia posición de trabajo al respetar su elección de rechazo. La única manera de producir un encuentro es situar la lógica en juego, de la cual el niño mismo es artífice.

BIBLIOGRAFÍA

- Amigo, S. (2019). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Editorial Cascada de letras.
- APA (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-V* Editorial Médica Panamericana.
- Berraute, G. (2014). *Presentaciones psicóticas en la infancia*. Buenos Aires, Argentina. Letra Viva.
- Flesler, A. (2011). “El niño en análisis y las intervenciones del analista”. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Freud, S. (1914/1988). *Introducción al narcisismo*. Buenos Aires: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1925). *La negación*. Obras Completas Tomo XVI. Buenos Aires, Argentina: Biblioteca nueva.
- Lacan, J. (1953/54/2007). *El seminario 1. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1956/57/2008). *El seminario 4. La relación de objeto*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Manzotti, M. (2012). *Clínica del autismo infantil: el dispositivo soporte*. Buenos Aires, Argentina: Grama ediciones.