



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

El autismo a la luz de la imagen del cuerpo

Una lectura psicoanalítica

Estudiante: Laura Vico Chá (C.I.: 4.209.231-6)

Tutora: Verónica Pérez

Montevideo, Uruguay

15 de febrero de 2019

Resumen

En la presente monografía se pretende abordar el autismo, desde una aproximación psicoanalítica tomando como punto de partida la noción de imagen del cuerpo y los efectos que puede tener en el niño su inadecuada constitución o no constitución.

Se propone exponer ciertos trabajos psicoanalíticos que puedan ayudar en la búsqueda de respuestas, partiendo de un breve recorrido por una noción de cuerpo implícita en la obra de Freud, para luego adentrarnos en las elaboraciones de Jacques Lacan, resaltando la teoría del estadio del espejo y lo imaginario. En el transcurso del trabajo se adopta una mirada a la teoría de la imagen del cuerpo de Françoise Dolto, haciendo luego una reseña histórica del autismo, y ofreciendo consideraciones epidemiológicas y neurobiológicas. Al final se procura analizar el caso Dick de Melanie Klein, desde la lectura de Lacan, y se intenta indagar en el autismo, principalmente desde Laznik y Dolto, quienes desarrollan el análisis desde un marco conceptual psicoanalítico, continuando el trabajo de los otros autores.

Palabras clave: autismo, psicoanálisis, imagen corporal.

Índice

Resumen.....	1
Introducción	3
Capítulo 1: Imagen del cuerpo	5
Antecedentes de la imagen del cuerpo en el psicoanálisis	5
Imagen del cuerpo según Lacan	7
La imagen inconsciente del cuerpo según Dolto	11
Recapitulación.....	14
Capítulo 2: Contexto histórico y enfoque multidisciplinario	16
Reseña histórica.....	16
Prevalencia.....	20
Perspectiva neurobiológica del autismo.....	21
Capítulo 3: el autismo a la luz del concepto de imagen corporal.....	24
Lacan: el caso Dick de Melanie Klein	24
Laznik: fracaso en la instalación de la imagen del cuerpo	27
Dolto: la imagen incommunicable.....	32
Consideraciones finales.....	35
Referencias bibliográficas	38

Introducción

Actualmente no existe consenso en cuanto a la naturaleza del autismo, los factores determinantes en su aparición y los abordajes clínicos a adoptar a la hora de su tratamiento. En las últimas décadas, el porcentaje de población diagnosticada con trastornos del espectro autista ha ido en aumento. Según la Organización Mundial de Salud (2017) en la actualidad existe una prevalencia de alrededor de un caso cada ciento sesenta nacimientos. Diferentes miradas, provenientes de diversas disciplinas, nos ofrecen un punto de partida para comenzar a articular este tema complejo que conlleva múltiples factores.

El psicoanálisis es una de las numerosas teorizaciones que intenta comprender el autismo. Para poder articular sus nociones, hace falta remontarse a algunas ideas nucleares de la disciplina. Al decir de Jerusalinsky (1988) “psicoanalizar el autismo implica enfrentarse con problemas de la teoría psicoanalítica ya que la clínica del psicoanálisis es su propia teoría” (p.9).

Una de las referencias precursoras al autismo dentro del psicoanálisis es el análisis del caso Dick de Melanie Klein, que Jacques Lacan retoma en su seminario *Los escritos técnicos de Freud* (1953-54/2001). Si bien Lacan no lo menciona en esa ocasión, muchos autores entienden que se trata, en efecto, de un caso de autismo, y desarrollan parte de su trabajo tomando ese seminario como antecedente ¹.

Lo anterior puede conducir a preguntarse por qué precisamente en el desarrollo de lo imaginario y el estadio del espejo surge el interés por las características que se observan en el autismo y cómo se despliega la idea central de Lacan de imagen del cuerpo al trabajar con un paciente con dicha condición. Desarrollando esas interrogantes, se plantean además otras preguntas: ¿Cómo pensar el autismo a partir de la noción psicoanalítica de imagen del cuerpo? ¿Cómo han evolucionado esas nociones a través de distintos autores? ¿Cuáles son algunos puntos de vista alternativos dentro del psicoanálisis?

El psicoanálisis reconoce que el humano recién nacido depende radicalmente de otro, sus necesidades elementales no serán satisfechas sino a través de una mediación. La relación

¹ Frances Tustin escribe sobre "(...) el niño al que [Melanie Klein] llama Dick y al que hoy reconoceríamos como siendo un niño autista" (1983, p. 119). Velleda Cecchi (2009) afirma que la descripción de Dick es la de autismo infantil temprano de Kanner y "añade que es el primer paciente autista tratado y curado por el método psicoanalítico" (5 (12), s/p).

con el otro, que está en escena desde el inicio, es una de las ideas centrales que este trabajo se propone examinar.

Para intentar responder las interrogantes planteadas, en el primer capítulo, después de una breve introducción a nociones de Freud que servirán para establecer una idea psicoanalítica del cuerpo, se continuará con los conceptos de imagen del cuerpo según la teoría del espejo de Jacques Lacan, por una parte, y la obra *La imagen inconsciente del cuerpo* de Françoise Dolto, por otra. En el segundo capítulo se hará un breve reseña histórica de la evolución del autismo, teniendo en cuenta el punto de vista psiquiátrico y psicoanalítico, y se hará una aproximación al mismo desde una perspectiva neurobiológica y epidemiológica.

En el transcurso del trabajo, uno de los motivos conductores es la pregunta acerca de los efectos que puede tener en el niño la inadecuada o no constitución de la imagen del cuerpo, encontrándose allí el autismo. A esos efectos, en el tercer capítulo se procura hacer una lectura del Caso Dick desde Lacan y se intenta responder parte de esa interrogante, principalmente desde la perspectiva de Laznik y Dolto, que adoptan marcos teóricos divergentes pero mutuamente articulables. Si bien este enfoque es uno de los tantos a tener en cuenta, como se verá, la imagen del cuerpo ofrece cierta cohesión sobre la problemática del autismo, a pesar de que la extensión y dedicación disponible para el presente trabajo no permita desarrollar más que una reflexión introductoria que podría ser sensiblemente profundizada en futuras investigaciones.

Esta monografía corresponde a la postulación a la Licenciatura en Psicología y conlleva la intención de abrir líneas de reflexión para pensar el autismo, intentando articular una posición psicoanalítica en un paradigma no reduccionista. En última instancia, se busca comenzar a comprender el lugar del psicoanalista ante un niño que presenta rasgos autísticos y su familia.

Capítulo 1: Imagen del cuerpo

En este capítulo se hará un breve recorrido por algunas nociones cruciales que se desprenden de la lectura de Freud con relación al cuerpo, para luego proceder a la conceptualización lacaniana del estadio del espejo, sobre la que Dolto desarrolló la noción de imagen inconsciente del cuerpo.

Antecedentes de la imagen del cuerpo en el psicoanálisis

A lo largo de la obra de Freud, el cuerpo es abordado desde distintos ángulos. Cuando se nombra en psicoanálisis, no se trata solamente de un grupo de sistemas orgánicos, sino que éste es sólo uno de sus sustratos. En este apartado se definirán brevemente aquellas nociones psicoanalíticas de las que es preciso partir para el desarrollo de la monografía.

Los cuestionamientos del psicoanálisis en relación al cuerpo comienzan a partir de la introducción de los conceptos de Freud de conversión histérica y pulsión. En *Estudios sobre la Histeria* (1895/1979), Freud revela la influencia del inconsciente sobre el organismo, poniendo en duda que las bases de la histeria sean meramente biológicas. "El trauma psíquico, o su recuerdo, actúa a modo de un cuerpo extraño, que continúa ejerciendo sobre el organismo una acción eficaz y presente" (1895/1979, p. 32). En otras palabras, y al decir de Castrillo "el síntoma histérico pone de relieve la disyunción organismo/cuerpo (...) El cuerpo histérico es pues un cuerpo que habla" (2011, p. 1).

En *Tres ensayos de una teoría sexual* (1905/1998), Freud invita a la reflexión sobre el cuerpo pulsional. El concepto de pulsión, que se diferencia del estímulo, es "la agencia representante psíquica de una fuente de estímulos intrasomática en continuo fluir (...). [Las pulsiones] han de considerarse sólo como una medida de exigencia de trabajo para la vida anímica" (p. 153). Freud diferencia al cuerpo pulsional del de la necesidad. Es así que la pulsión, a diferencia de la necesidad, no tiene un objeto predeterminado, es variable y contingente. Más adelante, el autor introduce, en *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915/1995), la noción de pulsión como "empuje", concebida como "un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante {Repräsentant} psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma" (p. 117).

Como se verá, una de las teorías de la falla en la imagen del cuerpo producida en el autismo que se estudiarán, concernirían al ámbito de lo pulsional y no de lo puramente

somático. Se hablará por ejemplo de Laznik, quien considera que en el autismo hay un fracaso del circuito pulsional que da cuenta de un fracaso en la representación psíquica del cuerpo.

Si se avanza en la obra de Freud, la conceptualización de cuerpo cambia cuando introduce el concepto de narcisismo. En *Introducción al narcisismo* (1914/1976), el autor describe su naturaleza, constitutiva de la pulsión, y su nacimiento en los dos fragmentos que se citan a continuación:

Nos formamos así la imagen de una originaria investidura libidinal del yo, cedida después a los objetos; empero, considerada en su fondo, ella persiste, y es a las investiduras de objeto como el cuerpo de una ameba² a los seudópodos que emite. (1914/1976, p. 73)

Y más adelante:

Es un supuesto necesario que no esté presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al yo; el yo tiene que ser desarrollado. Ahora bien, las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto, algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica, para que el narcisismo se constituya. (1914/1976, p.74)

Así, Freud introduce el narcisismo para especificar la articulación entre cuerpo propio y yo, siendo que este cuerpo puede ser tomado como objeto y ser investido libidinalmente. Lo define como una “colocación de la libido, (...) dentro del desarrollo sexual regular del hombre” (p. 71). Como se verá en el siguiente apartado, esta noción de un cuerpo psíquico diferente del cuerpo biológico, que da lugar al ámbito de lo pulsional, será un tema medular en la teoría del espejo de Lacan cuando habla de la constitución del yo a través de nuestro motivo central de la imagen del cuerpo.

En *El yo y el ello* (1923/2012) Freud agrega una nueva consideración sobre el cuerpo. Plantea que la percepción del cuerpo propio como un objeto exterior tiene también un correlato interior. En la medida en que lo que se percibe afuera resuena interiormente, la superficie del cuerpo se proyecta en el aparato psíquico, siendo constitutiva del yo. “El yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es solo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie” (p. 27). En la misma página, en la traducción inglesa de 1927,

² Freud hace una analogía entre la investidura del yo como ameba y las investiduras de objetos como seudópodos. Los seudópodos son extensiones temporarias o semi-permanentes que permiten a la ameba moverse y alimentarse (Pseudopodium, Encyclopedia Britannica, Jul 20, 1998)

una nota al pie confirma que el yo deriva de sensaciones que provienen de la superficie del cuerpo.

Imagen del cuerpo según Lacan

“El cuerpo aparece ante todo como una imagen, como una construcción a través de la imagen especular” (Castrillo, 2011, p.5).

Para comprender la imagen del cuerpo, es ineludible partir de las conceptualizaciones de Lacan del *estadio del espejo*. En 1949, Lacan, en uno de sus escritos (*El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*) comienza señalando que mientras otras especies animales tienen un despertar motriz temprano, el ser humano reconoce su propia imagen en el espejo en una etapa en la que todavía es dependiente de otro para las actividades instrumentales elementales, imagen que se desarrolla de forma virtual y enseguida en los gestos del niño, en la relación con su propio cuerpo, con las personas e incluso con los objetos.

El autor define preliminarmente el estadio del espejo como una identificación “en el sentido pleno que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen” (1949/ 2009, p.100). Esta identificación es primordial, en la medida que constituye una ficción anterior a cualquier determinación social, es una instancia jubilosa en lo imaginario donde tiene origen el yo ideal ³, condición necesaria para el posterior surgimiento de la matriz simbólica. (Lacan, 1949/ 2009)

Es que la forma total del cuerpo, gracias a la cual el sujeto se adelanta en un espejismo a la maduración de su poder, no le es dada sino como Gestalt, es decir en una exterioridad donde sin duda esa forma es más constituyente que constituida, pero donde sobre todo le aparece en un relieve de estatura que la coagula y bajo una simetría que la invierte, en oposición a la turbulencia de movimientos con que se experimenta a sí mismo animándola. Así esta Gestalt (...) por esos dos aspectos de su aparición simboliza la permanencia mental del yo al mismo tiempo que prefigura su destinación alienante. (Lacan, 1949/2009, p.100)

Para precisar esta idea, Dolores Castrillo (2011) plantea que la relación con la imagen del cuerpo se produce entre el registro de una tensión de amor y de agresividad. Amor en la

³ El yo ideal es la “formación psíquica perteneciente al registro de lo imaginario, representativa del primer esbozo del yo investido libidinalmente (...) Para Lacan el yo ideal es elaborado desde la imagen del cuerpo propio en el espejo” (Chemama & Vandermersch, p. 704).

medida en que la imagen propia que se presenta aparece como una imagen (visual) que es percibida como un todo unificado, una Gestalt, y agresividad porque junto a esta Gestalt la imagen tiene también ese monto del otro, “de lo que yo no soy” (p. 7). Es decir que si bien la imagen del cuerpo es introyectada jubilosamente, un desfase alienante persiste entre esa imagen y la experiencia del propio cuerpo.

En el estadio del espejo tiene lugar un caso particular de imago que inaugura la relación entre el mundo interno y el exterior, es decir que el niño, todavía desprovisto de un yo, presa de una imagen fragmentada del cuerpo, anticipa su totalidad a través de una forma que Lacan denomina ortopédica. (Lacan, 1949/2009)

En el seminario *Los escritos técnicos de Freud* (1953-54/2001) Lacan presenta lo que se denominó experiencia del ramillete invertido para explicar aspectos de su teoría del espejo. En este modelo las imágenes ópticas dependen de la existencia de una teoría matemática que hace equivaler el espacio real a un espacio imaginario, del mismo modo que en la psique los objetos reales cuentan con un correlato imaginario.

En la experiencia del ramillete invertido (figura 1), que Lacan utiliza para ilustrar la tópica de lo imaginario, se nos pide figurarnos un espejo cóncavo frente al cual se encuentra una caja hueca en la cara que apunta hacia el espejo. Sobre la caja hay un florero y debajo de la cara superior de la caja, un ramillete de flores. Por efecto del espejo convexo, se produce una ilusión óptica por lo cual el ramillete se refleja como si estuviera encima de la caja, saliendo del florero. Al reflejo del ramillete, en la medida que -desde ciertos ángulos- no es fácilmente distinguible de un objeto real, el autor le llama imagen real, diferenciándola de la imagen virtual de un espejo plano, que nos muestra los objetos allí donde no están.

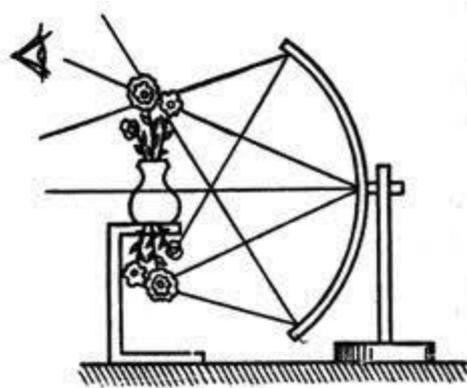


Figura 1. Experiencia del ramillete invertido (Lacan, Escritos)

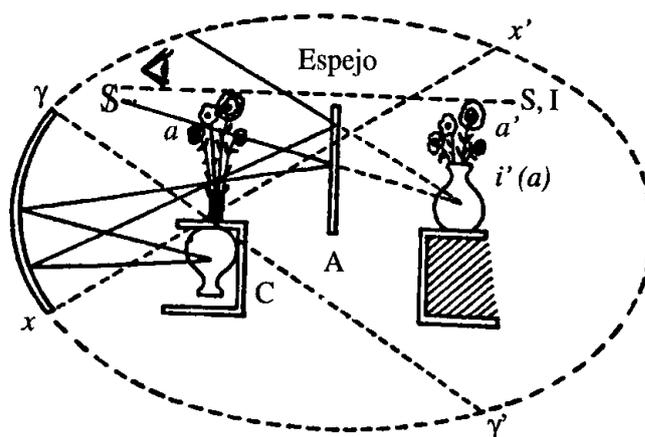
Retomando su teoría del estadio del espejo, Lacan insiste en afirmar que, antes de adquirir dominio motriz y aun teniendo una experiencia fragmentada de su cuerpo, a través de la mirada en el espejo, el niño adquiere una imagen consciente de su totalidad. “La sola visión de la forma total del cuerpo humano brinda al sujeto un dominio imaginario de su cuerpo, prematuro respecto al dominio real” (1953-54/2001, p. 128). De manera semejante a como el ramillete, en el experimento, aun siendo imaginario, está contenido en un objeto real.

Castrillo (2011), acerca de la constitución especular o narcisista del yo, deriva como consecuencia que el vínculo con nuestros semejantes es el mismo que el vínculo o relación con nuestra propia imagen, pues incluye esta relación entre lo igual y lo diferente, lo íntimo y lo desconocido. Vale aclarar que esta relación no pertenece exclusivamente al momento de la adquisición de la imagen como una Gestalt, sino que permanece el resto de la vida.

Parafraseando a la autora, el yo no solo se forma por la captura enajenante en la imagen especular del cuerpo, sino que se completa con ella: el desarrollo del ser humano está escindido por una serie de “identificaciones ideales a las imágenes de los semejantes” (2011, p.7).

En el seminario *La transferencia* (1960-61 / 2001) Lacan invierte la ubicación del florero y el ramillete reales, simbolizando la relación entre las flores, que representan lo real del cuerpo del sujeto, y el florero, que representa lo imaginario de la Gestalt que lo contiene. A continuación introduce un nuevo elemento para representar la presencia del Otro⁴, un espejo plano que mediará la relación del niño con la totalidad de la imagen del cuerpo, como se ve en la figura 2 (Lacan, 1960/ 2001).

⁴ Lacan, J. (1959/2015) en el seminario *El deseo y su interpretación* afirma que el gran Otro, “no es un ser, sino el lugar de la palabra” (p. 331). El Otro es aquel “que tiene el poder, la posición autorizada, de endosar en el niño la matriz simbólica que gobernará sus actos; el Otro primordial se trata de la primera forma (una forma familiar) en que ese Otro se hace presente en la vida del niño. (...) El otro con minúsculas, pertenece al orden imaginario, que sería el reflejo del semejante y de la imagen especular”. (Jerusalinsky, 1988, p.32)



Esquema completo

Figura 2. Dispositivo óptico provisto de un espejo plano, el espejo A, que simboliza al Otro. (Lacan, El Seminario. Libro VIII.)

El Otro es esencial en la constitución de la imagen del cuerpo. Lacan lo ejemplifica refiriéndose a un adulto que tiene al niño en brazos. El niño, después de verse en el espejo, busca en el adulto la confirmación o aprobación de la imagen que ha encontrado. Si en un primer momento se constituye el yo ideal, en lo imaginario, al relacionarse el niño con un otro, constituido por su propia imagen, la confirmación por parte del Otro da lugar al ideal del yo⁵, abriéndose el campo simbólico. “Si puede funcionar algo que supone la fecundidad de la propia relación narcisista, es en la medida en que el tercero, el Otro con mayúscula, interviene en la relación del yo con el otro con minúscula” (Lacan, 1960/ 2001, p. 392).

Al decir de Philippe Julien en su obra *El retorno a Freud de Jacques Lacan* (1987), Lacan confirma el nacimiento y naturaleza del yo. “El otro es quien funciona como espejo. (...) El estadio del espejo sólo es el paradigma, a través del cual el observador nombra en esa revelación lo que se realizó, de otro modo: el nacimiento del yo” (Julien, 1987, p. 35).

Julien analiza el estadio del espejo y lo subdivide en cuatro elementos. En primer lugar, hace una comparación entre los animales y el “cachorro humano”, señalando una diferencia en el origen orgánico, ya que, a diferencia de la mayoría de los animales, el humano recién

⁵ El ideal del yo es la “instancia psíquica que elige entre los valores morales y éticos requeridos por el superyó, aquellos que constituyen un ideal al que el sujeto aspira (...) Para Lacan el ideal del yo designa la instancia de la personalidad cuya función en el plano simbólico es regular la estructura imaginaria del yo, las identificaciones y los conflictos que rigen sus relaciones con sus semejantes” (Chemama & Vanderersch, p. 335).

nacido depende radicalmente de otro. Un segundo elemento que plantea es *una diacronía*; el niño anticipa su motricidad por la mirada del otro, permitiendo al niño visualizar su “porvenir corporal”. Para el bebé, el primer espejo es la madre que lo mira: cuando él sonríe, la madre sonríe; siendo esta comunicación pre-verbal fundamental para su desarrollo. Hasta este momento, el cuerpo no es percibido más que como una serie de sensaciones fragmentadas. En la propuesta de Julien, un tercer registro del estadio del espejo es *una totalidad unificada*. Aquí la visión de la imagen en el espejo adquiere la sensación unificada de su cuerpo. “El espejo opera la victoria sobre la fragmentación de los miembros disjuntos y asegura la coordinación motriz: unidad, dominio y libertad de la estatura” (1987, p. 37). El cuarto registro constitutivo del nacimiento y de la naturaleza del yo según Julien es *la libido*. El niño encuentra en la imagen del semejante lo que le falta: “unidad, dominio, libertad motriz” (1987, p.37).

Esa imagen tiene un poder de morfogénesis: no es puro reflejo pasivo, sino engendramiento del yo del niño. Aquello que se llama sentimiento del cuerpo propio, donde la sensación interoceptiva del cuerpo proviene de esa matriz que es la imagen del otro. El niño no se exterioriza; no se proyecta en una imagen. Por el contrario se constituye según y a través de la imagen. (Julien, 1987, p. 37-38)

Resumiendo, el estadio del espejo se percibe como “la regla de reparto entre lo imaginario, a partir de la imagen formadora pero enajenante, y lo simbólico, a partir del nombramiento del niño, pues el sujeto no podría ser identificado por otra cosa que por un significante, que en la cadena significante remite siempre a otro” (Chemama, R. y Vandermersch, B., 2010, p. 345).

La imagen inconsciente del cuerpo según Dolto

Francoise Dolto, psiquiatra y psicoanalista francesa, contemporánea de Lacan, hace importantes aportes al presente objeto de estudio a partir de la concepción de “imagen inconsciente del cuerpo”. Corresponde destacar que Dolto sustenta su teoría principalmente por su experiencia clínica con niños.

Antes de iniciar el recorrido por su obra, titulada precisamente *la imagen inconsciente del cuerpo*, resulta interesante dejar en claro que la imagen del cuerpo de Dolto no es una imagen escópica, en sentido estricto. Justamente Juan David Nasio, en una entrevista, pregunta a la autora sobre la elección de la expresión “imagen”. Dolto descompone la palabra en tres partes: i-ma-gen, y relaciona cada una de ellas a un concepto: i de identidad, ma de mamá y

“gen”, cuya etimología nos remite a la tierra, la base, el cuerpo y el “yo” (en francés *je*). “Entonces I-ma-gen quiere decir sustrato relacional al otro” (Dolto & Nasio, 1987, p.14).

Se trata de una imagen del cuerpo distinta a la de Lacan, no visual y plana, sino vista como un complejo de percepciones. En *La imagen inconsciente del cuerpo* (1986) la describe como: “la encarnación inconsciente del sujeto deseante y ello, antes inclusive de que el individuo en cuestión sea capaz de designarse por el pronombre personal yo” (p.21). Se trata entonces de una representación inconsciente donde se produce el deseo.

Para la autora (1986) existe, desde la concepción, un mecanismo que le da al niño cierta “cohesión y continuidad” en relación a su cuerpo, lo que la diferencia de Lacan, quien considera que con anterioridad al estadio del espejo, el niño se encuentra en estado de completa indiferenciación, donde no puede sino tener una imagen fragmentada de sí. Al entender de Dolto, hay una unidad previa producto de la relación con el otro, sin embargo, para que la imagen se haga inconsciente, hace falta la instancia de confrontación con el espejo, en la que se hace ostensible la distancia que separa la imagen reflejada de la que previamente tenía de sí. Si bien esta experiencia es en cualquier caso dolorosa, la riqueza contenida en la imagen del cuerpo, mediatizada por el adulto significativo, sirve para mitigar el efecto traumático.

La imagen del cuerpo es “a cada momento memoria inconsciente de toda la vivencia relacional, y al mismo tiempo es actual, viva y se halla en situación dinámica, narcisística e interrelacional” (p.21). La misma, según Dolto, está compuesta por la coyuntura de tres modalidades: una imagen de base, una imagen funcional y una erógena, que acopladas constituyen la imagen dinámica; móvil, en el sentido de que va cambiando con el desarrollo del niño, en función de la relación e interacción con los otros.

La imagen de base es lo que deja al bebé experimentarse en una “mismidad de ser”, en otras palabras, en una “continuidad narcisística” fruto del sentimiento de vivir. El segundo componente es la imagen funcional, que se focaliza en el cumplimiento de su deseo, la “imagen estética”. El tercer y último elemento es la imagen erógena, a donde se dirige el “placer o displacer erótico en la relación con el otro” (1986, p. 49). La producción de la imagen funcional en juego con las zonas erógenas, produce un incremento de las posibilidades vinculares con el otro.

Como ya se dijo, estas imágenes se hallan constantemente unidas por medio de la imagen dinámica que “expresa en cada uno de nosotros el Siendo, llamando al Advenir: el sujeto con derecho a desear” (Dolto, 1986, p. 50).

A lo largo de su obra Dolto hace una distinción entre las nociones de imagen inconsciente del cuerpo y esquema corporal. Éste último es el mismo para todo ser humano y se estructura por el aprendizaje y la experiencia. Por el contrario, la imagen del cuerpo es propia y exclusiva de cada uno y está estructurada “mediante la comunicación entre sujetos y la huella, día tras día memorizada, del gozar frustrado, coartado o prohibido (castración en el sentido psicoanalítico, del deseo en la realidad)” (1986, p.22). Sin embargo, el vínculo con el otro se produce en la articulación de la imagen inconsciente del cuerpo, particular, y el esquema corporal, general.

La imagen del cuerpo es aquello en lo cual se inscriben las experiencias relacionales de la necesidad y del deseo, valorizantes y/o desvalorizantes, es decir, narcisizantes y/o desnarcisizantes. Estas sensaciones valorizantes o desvalorizantes se manifiestan como una simbolización de las variaciones de percepción del esquema corporal y más particularmente de aquellas que inducen los encuentros interhumanos, entre los cuales el contacto y los decires de la madre son predominantes. (Dolto, 1986, p.33)

La imagen del cuerpo, dice Dolto, es una red de seguridad con la madre, instaurada en el lenguaje. Esta red personifica las vivencias del niño según los ritmos definidos del habitus materno. Pero la madre no individualiza el cuerpo del niño, “él es también su madre, su madre es también él; puesto que ella es su paz, su aflicción y su alegría” (1986, p.121).

En un niño de tres o cuatro años, continúa la autora, la imagen del cuerpo se compone de experiencias visuales, auditivas, táctiles, etc., que más adelante van a poseer un peso importante en la comunicación con los otros, pero en la medida que hay un desarrollo de la imagen corporal, el otro siempre está presente. Parafraseando a Dolto, cuando hay una experiencia sensorial nueva en ausencia de otro, se trata solamente del esquema corporal. (1986, p.34).

La imagen del cuerpo constituye el medio, el puente de la comunicación interhumana. Ello explica que el vivir con un esquema corporal sin imagen del cuerpo sea un vivir mudo, solitario, silencioso, narcisísticamente insensible, rayado con el desamparo humano. (Dolto, 1986, p. 36).

Dolto (1986) plantea que en el encuentro con la imagen del cuerpo se produce una castración en el narcisismo primordial del niño. Las castraciones son “pruebas”, que de ser superadas generan un “efecto humanizante” en el sujeto, a costa del deseo original pero dando paso a la sublimación. En caso de fracasar la simbolización, las castraciones pueden tener un efecto patógeno y constituir una imagen del cuerpo que obtura la utilización adecuada del esquema corporal.

Según la autora (1986), en el espejo, el deseo de relacionarse y comunicarse fracasa, ya que el niño al mirarse se ve como si él fuera otro al que nunca encuentra. Cuando el niño no está frente al espejo, su imagen desaparece y esto se vuelve una experiencia singular de tipo escópica, donde no hay comunicación ni respuesta. Hay una experiencia meramente ilusoria de encuentro con el otro.

En este sentido esta imagen es alienante, si no hay, en el espacio, una persona por él conocida y que, con él, frente al espejo, le muestre que también ella responde a estas mismas curiosas condiciones de reflexión sobre la superficie plana y fría (Dolto, 1986, p.123).

Como se observó a lo largo del capítulo, la imagen inconsciente del cuerpo de Dolto es propia de cada sujeto y está entrecruzada con el esquema corporal. Está presente desde la concepción y se construye siguiendo los estadios del desarrollo del niño. Es “la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales” (1986, p.21). Cada fase ulterior en la constitución de la imagen tiene lugar al precio de una castración y se estructura a través de la relación simbólica con el otro.

Recapitulación

Para finalizar este capítulo, es interesante resumir las diferencias entre las nociones de imagen del cuerpo en Lacan y Dolto. Desde el punto de vista de Nasio (1987), la primera diferencia radica en la manera de pensar la naturaleza de la superficie del espejo: plana en Lacan y psíquica “omnireflexiva” en Dolto. La autora también toma en consideración el espejo plano, sin embargo para ella, tal como lo resume Nasio, “la imagen refleja del espejo es tan sólo una estimulación más entre otras estimulaciones sensibles, en la construcción de la imagen inconsciente del cuerpo” (1987, p.49). En otras palabras, Dolto considera que la imagen en el espejo no es la del cuerpo real que se refleja, sino la del cuerpo construido como una imagen en el psiquismo.

Una segunda diferencia consiste en la forma en que Dolto articula el cuerpo real del niño con la imagen que le devuelve el espejo. En la conceptualización lacaniana, el niño fragmentado “anticipa a nivel imaginario la unidad más tardía del yo simbólico, un espejismo de totalidad y de maduración frente a lo real disperso e inmaduro del cuerpo infantil” (Nasio, 1987, p.49). En la teoría de Dolto, el cuerpo del niño cuando se enfrenta al impacto del espejo ya presenta un mecanismo continuo y cohesivo, en lugar de ser un real fragmentado. Dolto propone así la diferenciación de la imagen escópica y la imagen inconsciente. Nasio, en la

entrevista, señala que para Lacan, “el estadio del espejo marca un comienzo, mientras que para Dolto confirma una individuación narcísistica primaria ya iniciada desde el narcisismo fundamental” (1987, p.50).

La tercer diferencia está en la manera de considerar el impacto que tiene en el niño cuando observa su imagen en el espejo. En Lacan el movimiento que marca la asunción de su imagen se concibe como “júbilo”, en cambio Dolto “encuentra en la castración la dolorosa constatación que hace el niño de la distancia que lo separa de la imagen” (1987, p.51).

Es interesante observar que el tipo de relación que se revela entre el sujeto y el otro, según Lacan, es inicialmente especular (niño-reflejo-otro). En cambio, para Dolto, la relación se establece entre una imagen pre existente no exclusivamente especular. Sin embargo, ambos coinciden en que, el completo desarrollo de la imagen del cuerpo, requiere de la presencia de otro.

Para resumir la coincidencia entre estos puntos de vista, lo cual constituirá la base conceptual para entender el autismo en el presente trabajo, el desarrollo del niño en su yo depende de una mediación que confirme la imagen subjetiva del cuerpo. A la luz de la noción freudiana de pulsión mencionada en el primer apartado, podría decirse que la apropiada diferenciación entre el cuerpo biológico y su proyección psíquica requiere de distintos niveles de objetivación del otro por parte del sujeto. Aunque Lacan y Dolto difieren en llamar primario al descubrimiento del niño de su imagen en el espejo, con esta última considerándolo como el encuentro de una imagen con otra ya formada, en ambas teorías una consolidación simbólica descansa sobre la relación afectiva.

Todo lo desarrollado en cuanto a la noción de la importancia del Otro, siendo esencial en la constitución de la imagen del cuerpo, será profundizado a través del análisis del autismo en estos y otros autores. Se verá que los pacientes autistas no manifiestan el tipo de conductas que Dolto y Lacan nos llevan a esperar, lo cual podría ser una primera señal de una falla en la constitución de la imagen especular lacaniana o la imagen inconsciente doltiana.

Capítulo 2: Contexto histórico y enfoque multidisciplinario

Reseña histórica

La idea de esta reseña es ofrecer solo un panorama básico para situar algunas relevantes posiciones históricas sobre el autismo, el objetivo no es ahondar en las diferentes teorías. Si bien tomamos fragmentos de los autores, las referencias fundamentales son la reseña cronológica del autismo realizada por Jean Claude Maleval en su libro *El autista y su voz* (2011) y la de Cadaveira y Waisburg presentada en su libro *Autismo* (2014).

Etimológicamente, el término autismo proviene del griego autos (sí mismo) -ismos (postfijo utilizado para denotar sustantivos abstractos). Eugene Bleuler, psiquiatra suizo, fue el primero que, en 1911, utiliza el término para describir lo que en ese momento consideraba una alteración propia de la esquizofrenia, que implicaba una dificultad extrema para vincularse con otras personas y el mundo que los rodea. (Varela González, et al., 2011).

En 1943, Leo Kanner, psiquiatra austriaco, diferencia la esquizofrenia del autismo, haciendo por primera vez un cuadro clínico de lo que inicialmente denomina “autismo infantil precoz”. Kanner estudia un grupo de once niños que presentan incapacidad para establecer relaciones sociales. El psiquiatra manifiesta que se trata de un síndrome psicótico caracterizado por la incapacidad que tiene el niño, desde su nacimiento, para relacionarse de forma normal con el ambiente que los rodea. El autor atribuye un efecto patógeno determinante a la falta de manifestaciones de afecto por parte de los padres durante los primeros años de vida. (Kanner, 1951). Sin embargo, en 1955, Kanner se retracta de la hipótesis que hace responsable a los padres y regresa a la idea del autismo como parte de la esquizofrenia (Cadaveira y Waisburg, 2014)

Siguiendo a Cadaveira y Waisburg, meses más tarde de la publicación de Kanner, en 1944, el psiquiatra Hans Asperger denomina “psicopatía autista” a la condición de un grupo de niños con características similares a los sujetos del estudio de Kanner. Sin embargo, los dos psiquiatras hacen énfasis en distintos aspectos. Para Kanner sólo a una minoría de los niños les falta el habla, pero incluso aquellos que hablan lo hacen sin utilizar las capacidades lingüísticas que poseen. Por otro lado, Asperger observa en los niños intereses inusuales, rutinas reiterativas y apego a objetos particulares. Además, afirma que todos estos niños hablan y, cuando se trata de sus propios intereses, lo hacen con habilidad y fluidez. (Cadaveira y Waisburg, 2014)

La soledad de estos niños, tanto para Kanner como para Asperger, es el rasgo dominante del cuadro clínico. Luego de grandes avances, a fines de la década del 1970, se podría decir que ambos psiquiatras se refieren a la misma condición, pero en esa época sus diferentes interpretaciones llevaron a la formulación del Síndrome de Asperger como una patología independiente, expresión utilizada por la psiquiatra Lorna Wing en 1981. (Cadaveira y Waisburg, 2014).

Siguiendo a Maleval (2011), desde el punto de vista del psicoanálisis, en las décadas del sesenta y setenta, autores tales como Mahler (1968), Bettelheim (1967), Meltzer (1979) y Tustin (1972), realizaron aportes fundamentales en la comprensión del autismo.

A partir de la obra de Kanner e influenciada por este, Margaret Mahler, psicoanalista y pediatra estadounidense, quien trabajó durante muchos años con esquizofrenia infantil, reconoce al autismo como una defensa psicótica que se produce por la ausencia de una exigencia de simbiosis del bebé a la figura materna. Alrededor de los tres meses de edad, al entender de Mahler, el bebé descubre el objeto materno, que lo saca de la ficción del narcisismo primario, constituido por una primera etapa alucinatoria en la que permanece plegado sobre sí mismo (Maleval, 2011). En la etapa subsecuente, es esperable que se produzca la psicosis simbiótica por la que el niño se siente omnipotente en la relación con la madre lactante, respondiendo a través de sus defensas a la angustia de separación. En el caso del autismo esta segunda etapa no ha llegado a establecerse, quedando el niño presa del aislamiento característico de los primeros tres meses. (Maleval, 2011)

En el libro *Simbiosis humana: las víctimas de la individuación: psicosis infantil* (1968) Mahler afirma que:

Estos niños muestran un grado extremo de indiferencia hacia los seres humanos que los rodean. Todo patrón de conducta y sintomatología del síndrome autista infantil toma forma alrededor del hecho de que el infante autista no puede utilizar las funciones yojicas ejecutivas auxiliares de la compañera (simbiótica), la madre, para orientarse a sí mismo en el mundo interno o externo. (p.91)

Bruno Bettelheim, psicoanalista austriaco, en cambio, en su obra *La fortaleza vacía* (1967) define al autismo como “un estado mental que se desarrolla como reacción al sentimiento de vivir en una situación extrema y totalmente sin esperanza” (p.97). Inicialmente, el niño, por una predisposición al autismo, se siente perseguido por la madre. Según el autor (1967), de los padres depende que su respuesta a esas señales tempranas del niño desemboquen efectivamente en un caso de autismo.

Así pues, la reacción autista inicial del niño puede deberse a una variedad de condiciones, pero que la reacción temporal se haga perturbación crónica depende de la respuesta del medio. No obstante, la reacción original y el posterior comportamiento autista son respuestas espontáneas por parte del niño (Bettelheim, 1967, p.98)

Al decir de Maleval, el autista descrito por Malher, “encerrado en un mundo autosuficiente, no es el de Bettelheim, enfrentado a intensas angustias” (2011, p. 40).

En la misma época, en Inglaterra, los klenianos toman su propia dirección en las investigaciones sobre el autismo infantil. Corresponde señalar que Melanie Klein fue una de las primeras psicoanalistas en trabajar con niños, y plasmó sus estudios principalmente en la relación de objeto en la díada bebé-madre, haciendo hincapié en la existencia de relaciones de objeto tempranas como fundamentales en la constitución psíquica. Es decir que, según Maleval, “el kleninismo sitúa de entrada al niño en una relación de objeto y no en un narcisismo primario” (2011, p.41).

Donald Meltzer, psicoanalista estadounidense, quien se forma en Inglaterra para estudiar con Klein, considera que el autismo puede convivir con otras estructuras mentales. En *Exploración del autismo* (1979) expresa: “[El autismo] es una estructura mental y a la vez, sin embargo, un estado esencialmente desmentalizado. (...) La clave de la situación parece estar en la suspensión temporaria del reconocimiento del pasaje del tiempo” (p. 25).

Siguiendo a Maleval (2011), para Mettzer, a diferencia de los autores previamente mencionados, el autismo no compete al narcisismo primario ni tampoco a la relación de objeto, sino que se trata de una operación pasiva en la cual el sujeto se relaciona momento a momento con los estímulos proporcionados por la percepción, lo cual tiene como resultado un estado primitivo, previo a la subjetividad, carente de la organización que haría posible el self. “El autista de Meltzer no está angustiado, no se defiende, no tiene actividad mental, funciona en la bidimensionalidad y se sitúa en el grado cero de la transferencia. El ser arcaico por excelencia” (Maleval, 2011, p. 42).

También formada en Inglaterra, en la escuela de Klein, Frances Tustin, psicoanalista infantil, dedicó más de treinta años al estudio y tratamiento del autismo. De esa vasta experiencia ha extraído importantes aportes sobre la condición. En *Autismo y psicosis infantiles* (1972) la autora afirma que los niños autistas, por esconder en su interior heridas permanentemente dolorosas, se acorazan con una armadura que les permite protegerse del intolerable mundo de los estímulos. Afirma que el autismo es el resultado de una deficiencia en el ambiente, a causa de la falta total o parcial de cuidados elementales. Aunque esta dificultad en la crianza puede deberse también a impedimentos del niño tales como “un estado

de ceguera, sordera, incapacidad mental, disfunción cerebral, flojedad muscular o constitución emocional dificultosa” (Tustin, 1972, p.72).

En cuanto a la relación con su madre, Tustin plantea que el autista ha experimentado de forma traumática la separación corporal. Toma de Winnicott la idea de la pérdida del pecho materno. Esto puede producir en el niño la sensación de que le falta algo de su propio cuerpo, su propia boca. Esto produciría un vacío, que la autora llama “el agujero negro de la psiquis”. Según Tustin, el trauma de esa separación puede fomentar, en el caso de los niños autistas, el aislamiento que más tarde los hace carecer de vínculos. Para la autora no se trata tanto de una regresión como de un estadio temprano que quedo fijado y se vuelve más rígido con el paso del tiempo (Tustin, 1972).

En palabras de Maleval (2011), estos abordajes psicoanalíticos clásicos del autismo coinciden en: “(...) la intuición de que se trata de la patología más arcaica. Para Mahler, la regresión libidinal más profunda; para Meltzer, el funcionamiento más desfalleciente del self; para Bettelheim, la angustia más extrema, y para Tustin, el fantasma más catastrófico” (2011, p. 45).

Luego, en su recorrido histórico, Maleval (2011) menciona que en la década de los setenta y ochenta los cognitivistas aportan numerosas investigaciones acerca del autismo, concluyendo que los autistas son incapaces de forjar una teoría de la mente, es decir, de colocarse en el lugar del otro.

Siguiendo a Cadaveira y Waisburg (2014) también es la época en que el DSM-III (1980) diferencia el autismo de la esquizofrenia, mientras que tanto la primera versión (1952) como la segunda (1968) consideraban al autismo como parte de la esquizofrenia. Vale aclarar que el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM), tiene como objetivo proporcionar un lenguaje común entre los distintos profesionales, estableciendo criterios de definición de los trastornos mentales y ayudando a asegurar que el diagnóstico sea preciso. En el DSM-III (1980) el autismo aparece bajo la expresión de “trastorno generalizado del desarrollo”, descrito como “trastornos caracterizados por alteraciones en el desarrollo de múltiples funciones psicológicas básicas implicadas en el desarrollo de las habilidades sociales y el lenguaje, tales como atención, percepción, conciencia de realidad y movimientos motores” (2014, p.34).

A fines de la década de los ochenta, Ángel Riviere elabora el concepto de “espectro autista” y la consideración del “autismo como un continuo de diferentes dimensiones y no una característica única” (Cadaveira y Waisburg, 2014).

En el DSM-V (2014) el autismo aparece bajo el nombre “trastorno del espectro autista” (TEA), que reúne el síndrome autista, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil, el síndrome de Rett y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado. El diagnóstico es el mismo en todos los casos, pero con diferentes grados de severidad: leve, moderado y severo. La gravedad se mide en base al “deterioro de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos” (DSM-V, 2014, p.52).

El DSM-V define al trastorno del espectro autista como una afectación del neurodesarrollo que presenta de forma conjunta las siguientes características:

- El deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social
- Patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos y repetitivos
- Los síntomas están presentes desde la primera infancia y limitan o impiden el funcionamiento cotidiano.

Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p.53

El manual también reconoce que la persona con un trastorno del espectro autista puede presentar también otras afecciones asociadas, tales como trastorno mental comórbido, trastornos del desarrollo de la coordinación, ansiedad, depresión, alteraciones del sueño o alimentación, epilepsia, estreñimiento, etc. (DSM-V, 2014)

Como se puede ver, si bien el DSM proporciona una base común para que distintos especialistas puedan confluír en sus esfuerzos, lo cual además resulta fundamental para los estudios estadísticos que se verán en el próximo apartado, las definiciones que el manual ofrece no proporcionan una teoría estructural lo bastante precisa como para extraer de ello, en sentido estricto, una guía para el tratamiento de casos particulares, especialmente en lo que concierne a la clínica psicológica. En cuanto al psicoanálisis, el paradigma ha experimentado cambios significativos, pero como se verá, si bien el enfoque clínico ha de ser otro, numerosas ideas nucleares de esas primeras décadas continúan presentes en la actualidad.

Prevalencia

Los resultados en estudios sobre prevalencia del autismo varían considerablemente dependiendo de las fuentes y criterios utilizados para el diagnóstico. Según la Organización Mundial de Salud (2017) 1 de cada 160 niños padecen un trastorno del espectro autista. Por

otra parte, el DSM-5 establece una prevalencia en el 1 por ciento de la población, y según un conjunto de estudios recopilados en 2017, 1 de cada 27 niños de Hong Kong y 1 de cada 3,333 de Polonia recibió un diagnóstico de autismo (Robyn Charron, 2017). Hay estudios realizados en Suecia en los que se calcula que lo presentan entre el 36 y el 48 por 10.000 de los niños que acuden a escuelas; es decir alrededor del 0,4 por ciento. Si esto se confirmara, el cálculo de todos los trastornos del espectro autista, con independencia de la edad, podría ser aproximadamente del 1 por ciento de la población mundial (Uta Firth, 2004).

En los distintos estudios, la variabilidad es tan grande que resulta difícil extraer conclusiones, y parece prudente considerar los estudios como gruesas aproximaciones que requerirían mucha más investigación a la hora de determinar los factores que hacen tan disonantes los resultados de uno y otro país. Investigaciones epidemiológicas indican que la prevalencia va en aumento y aunque no haya una única explicación para ese hecho, probablemente esto se deba al incremento de las investigaciones sobre el autismo, a la ampliación de las categorías y a una mayor precisión en el diagnóstico. (Baron- Cohen, 2008)

Perspectiva neurobiológica del autismo

Campos como la biología, la psicología, la neurobiología, la genética, entre otros, han estudiado la etiología y sintomatología del autismo. Considerar, al menos tangencialmente, diferentes enfoques teóricos, resulta ineludible para comprender el paradigma de este complejo trastorno.

Al decir de Jerusalinsky (1988), nadie discute que hay incidencia de síntomas autistas en diversos cuadros patológicos de la infancia, pero la “divergencia aparece cuando se trata de definir las causas” (p.35).

En cuanto a la neurobiología del autismo, según Cadaveira y Waisburg (2014), existe cierto consenso, aunque es necesario aclarar que es muy pequeña la cantidad de casos estudiados como para llegar a conclusiones definitivas. No obstante, todas las investigaciones realizadas coinciden en que “existen anomalías anatómicas en las porciones inferiores de los hemisferios cerebelosos, acompañadas por pérdida celular” (2014, p. 78). Estos cambios se relacionan con una afección en el embarazo, cerca de las treinta semanas de gestación, en el sistema límbico y los circuitos cerebelosos.

Según Uta Frith (2004), entre los hallazgos más recientes y sólidos, se ha detectado que los autistas presentan un aumento del volumen general del cerebro y aproximadamente un 30% de los casos tiene un cerebro anormalmente grande. El tamaño medio de los autistas se halla muy por encima de la media. El tamaño mayor no resulta evidente al nacer, sino que se

observa en la niñez temprana o media. Al decir de Baron-Cohen (2008) no todos los individuos diagnosticados muestran estas diferencias, pero son significativas cuando se hacen comparaciones entre un grupo de personas a las que se ha diagnosticado autismo y un grupo de control. Por lo tanto, se trata de un promedio.

Si se compara distintas regiones del cerebro se puede observar que hay más diferencias en unas que en otras. Se ha comprobado que:

La amígdala (encargada de las respuestas emocionales y el reconocimiento de las emociones en los demás), el hipocampo (responsable de la memoria), el núcleo caudado y partes del cerebelo (responsables del cambio de atención y la coordinación) son más pequeños en autistas. (Baron Cohen, 2008, p.125)

No obstante, la amígdala es de menor tamaño que la media en adolescentes y adultos con autismo, pero de mayor tamaño que la media en niños pequeños. (Baron Cohen, 2008)

Según estudios genéticos, metabólicos y de neuro-imagen, existen “alteraciones en el desarrollo y la maduración cerebral que afectan las sinapsis y la función de los neurotransmisores en áreas específicas del cerebro” (Varela González, et al., 2011, p. 219).

Se ha encontrado que en estos casos se presenta un nivel elevado de serotonina. Este neurotransmisor desempeña un nivel importante a la hora de controlar la ira, el apetito, la ansiedad, el sueño y los estados afectivos. No obstante, aún se desconoce los efectos que pueden tener estos elevados valores sobre el autismo. (Baron Cohen, 2008).

Con respecto al carácter hereditario, alrededor de un 5 y un 10 por ciento de los hermanos o mellizos de un niño con autismo sufre el mismo trastorno. También se ha investigado que en estas familias proliferan enfermedades relacionadas, puede que los hermanos no padezcan autismo, pero sí otras patologías relacionadas, como dislexia o retrasos en la adquisición del lenguaje (Baron-Cohen, 2008).

Según varias investigaciones el autismo es una patología condicionada genéticamente en la cual se manifiestan alteraciones anatómicas a nivel cerebral, en los neurotransmisores y en la actividad bioeléctrica y de conexiones cerebrales. Esta condición genética se encuentra favorecida por algún factor ambiental que sería insignificante para un cerebro normal. Probablemente solo de esta manera integradora podrían explicarse las múltiples causas que parecen incidir en la aparición de los TEA. (Cadaveira y Waisburg, 2014, p- 80)

Como vimos anteriormente, la heterogeneidad en el autismo ha llevado a algunos científicos a sugerir que, en lugar de ser un fenómeno único, es probable que haya muchos autismos con distintos procesos biológicos subyacentes. En este escenario de complejidad,

hay una búsqueda muy grande de marcadores biológicos que podrán ser útiles a la hora de la detección más temprana. Como se vio a lo largo del capítulo, aún existen muchas preguntas y pocas respuestas para definir el autismo. La intención de este recorrido no fue hacer una lectura lineal sobre la historia del autismo y de la neurobiología sino más bien vislumbrar ciertos discursos que cohabitan y que influyen a la hora de considerar el autismo.

Capítulo 3: el autismo a la luz del concepto de imagen corporal

“Se intenta aprehender al autismo a través de la suma de síntomas: no es una enfermedad, es un funcionamiento subjetivo singular”.

(Maleval, 2011, p.21)

En este capítulo se procura vincular el concepto de imagen corporal con el autismo. A través del desarrollo de lo imaginario, el estadio del espejo de Lacan y la imagen inconsciente del cuerpo de Dolto, se observó la importancia del Otro en la constitución de la imagen del cuerpo y así en la construcción psíquica subjetiva del niño. Específicamente, para Laznik y Dolto existe en el autismo una falla en la instalación de la imagen del cuerpo.

Antes de profundizar en la perspectiva específica de la presente monografía, se hará una lectura del caso Dick de Melanie Klein, a través de Lacan, con la finalidad de ilustrar el autismo a la luz de una experiencia real. Si bien en esa época el autismo no se concebía como distinto de la esquizofrenia, la propia Klein advierte que se trata de una esquizofrenia atípica, y como ya se dijo, autores posteriores consideran que Dick es un paciente autista.

Lacan: el caso Dick de Melanie Klein

En un trabajo titulado *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo* (1930/1994), Melanie Klein presenta el caso de Dick, un paciente de cuatro años de edad en el que se presenta “una desusada inhibición en el desarrollo del yo” (p. 228). Se trata de un niño de vocabulario pobre y escaso desarrollo intelectual, que además es indiferente a las relaciones de afecto, que demuestra una notable torpeza física, da muy escasas señales de angustia y en caso de experimentarla tiene muy poca tolerancia a ella.

Para Klein, la presencia de angustia y el aprender a tolerarla son característica necesaria en la etapa del desarrollo en la cual el sujeto comienza a relacionarse con los objetos, primero de forma fantástica, para luego evolucionar, estableciéndose una relación con la realidad. En un primer momento, el niño dirige su agresividad a los objetos que encuentra en el cuerpo de su madre, pero al mismo tiempo “el objeto atacado se convierte en una fuente de peligro, porque el sujeto teme de él ataques similares (retaliatorios)” (Klein, 1930, p. 225). A continuación, busca expulsar esos objetos, destruyéndolos, lo cual apacigua su angustia y le permite moverse hacia otros objetos, sobre los que el ciclo se repite. Esta es la vía por la cual,

al entender de Klein, se multiplican en el niño las formas de relacionarse con los objetos, dando lugar a nuevos símbolos y fantasías, cuya abundancia, de la mano de un aumento de la tolerancia a la angustia, da lugar a la aparición del yo simbólico.

Sin embargo, en el caso de Dick, a pesar de su edad, Klein nota que el comportamiento es sensiblemente distinto al de niños neuróticos, en quienes se ha desarrollado una relación con la realidad. Dick, por el contrario, no manifiesta ninguna emoción, demuestra poco interés por la terapeuta y por la ausencia de su niñera, cuando lo deja a solas con ella. En suma, manifiesta una conducta aparentemente carente de propósito.

La autora describe los antecedentes del caso insistiendo en la falta de amor con la que crece Dick, especialmente durante sus primeros años, y si bien más adelante su abuela y una nueva niñera, a diferencia de sus padres, lo tratan con afecto y ternura, apenas muestra signos de evolución que no logran superar "el fracaso de las etapas primitivas" (p. 229). Todos estos factores incidieron en el desarrollo del niño, ocasionando una detención del mismo.

Klein atribuye la falta de desarrollo objetual de Dick a los obstáculos impuestos en su etapa sadística y la imposibilidad que había padecido de vivir la fantasía sádica con el cuerpo de su madre. Sin embargo, cuando ella empieza a tratarlo, el niño ya ha sido capaz de aprender un conjunto de palabras, que repite mecánicamente.

En el seminario *Los escritos técnicos de Freud (1953-54/2001)*, Lacan analiza el caso de Klein, subrayando que para Dick todo es igualmente real e indiferente, y aunque en el paciente persiste un "esbozo de imaginarización", manifiesto en una tenue relación con un conjunto reducido de objetos, no se produce "el juego libre, la conjunción entre las diferentes formas, imaginaria y real de los objetos" (p.132).

Lacan asegura que el niño no está fuera del registro del lenguaje, ya que es capaz de repetir palabras, pero limitándose únicamente al registro real, tratando las palabras como sonidos sin significado y sin buscar una reacción al emitirlos. Lo que falta en Dick es el llamado ⁶ que "estaría más bien por debajo del lenguaje" (1954/ 2001, p. 134) y se produciría, incluso en un animal doméstico carente de lenguaje, precisamente cuando el sujeto busca llamar la atención sobre algo que le falta.

⁶ Jacques Alain Miller en *Los signos del goce* (2012) hace una diferencia entre el grito y el llamado y describe que "el llamado supone al Otro. En cambio, el grito, en tanto secreción orgánica, prescinde de él, como si concerniera solamente al organismo. ¿Qué se necesita para que el grito se convierta en llamado? (...) se necesita el acuse de recibo del Otro" (p. 110).

Finalmente, Lacan interpreta la intervención exitosa de la terapeuta, que consigue producir un primer momento de comunicación, introduciendo en el paciente una conexión entre una palabra real y un sentido afectivamente cargado, del orden de lo imaginario. En la práctica clínica, Klein se vale de los rudimentos de fantasía que percibe en el paciente para construir a sus ojos un relato que pueda ser significativo. En sus propias palabras:

Tomé entonces un tren grande, lo coloqué junto a uno más pequeño y los designé como "Tren papito" y "Tren Dick". Entonces él tomó el tren que yo había llamado Dick, lo hizo rodar hasta la ventana y dijo: "Estación". Expliqué: "La estación es mamita; Dick está entrando en mamita". Dejó entonces el tren, fue corriendo hacia el espacio formado por las puertas exterior e interior del cuarto y se encerró en él diciendo: "oscuro", y volvió a salir corriendo. Repitió esto varias veces. Le expliqué: "Dentro de mamita está oscuro. Dick está dentro de mamita oscura". (1930/1994 p. 230)

Esa anécdota inaugura el inicio de una evolución en el paciente, quien a partir de entonces, a lo largo de las sesiones, demostraría un interés creciente por su niñera, sus padres y los juguetes ofrecidos por la terapeuta, y en consecuencia un vocabulario cada vez más rico, utilizado de forma significativa.

Lacan subraya que "el inconsciente es el discurso del Otro" (1954/ 2001, p. 137), en la medida que Klein fue capaz de ocupar el lugar del Otro, para el niño, y fundar en él la relación entre la experiencia de lo real y la imagen, que se volvería constitutiva del yo. Así, coincide con ella en considerar que la afirmación por parte del Otro es un elemento fundamental que se encontraba ausente en el caso de Dick, pero entiende que, a pesar de su eficacia como terapeuta, Klein es incapaz de explicar la estructura subyacente al problema, ya que carece del concepto de lo imaginario, expuesto en el seminario, como dimensión que vincula lo real percibido y lo simbólico a partir de una imagen corporal unificante. De manera que lo que Klein interpreta como manifestación de la angustia que reduce la angustia latente, para Lacan constituye además el reconocimiento de la propia imagen del sujeto en el espejo, que pasa a reunir en el yo un conjunto disperso de objetos.

El comentario del caso Dick por parte de Lacan pertenece al mismo seminario utilizado como fuente en el capítulo siete: *la tópica de lo imaginario* (1954), que también retoma el tema del estadio del espejo. En términos de la experiencia del ramillete invertido, no se produce en Dick la posibilidad de formar la imagen real en conjunción con el objeto real, estando el punto de vista del sujeto desfasado de la zona eficaz de la ilusión óptica.

Esta primera aproximación al autismo por parte del psicoanálisis prefigura la relevancia atribuida al Otro en la aparición del autismo, por parte de distintos autores. Anticipando los apartados a continuación, si bien el planteo original de Klein y Lacan será leído de diferentes maneras, con precisiones, agregados y discrepancias, en todos los casos se conservará la idea de que el paciente con autismo permanece presa del plano real, incapaz de inscribirse en lo simbólico a través de una relación fantástica con una imagen, que debería ser reflejada en el espejo y a través del otro.

Laznik: fracaso en la instalación de la imagen del cuerpo

Como se describe en el primer capítulo, para Lacan es crucial el tiempo en el cual el infante reconoce su imagen en el espejo, anticipando la forma total de su cuerpo y la capacidad que tendrá de tomar control del mismo, por la identificación con la imagen del semejante. Esto, a su vez, es condición necesaria para establecer una relación simbólica e imaginaria con los otros y con los objetos. Marie Christine Laznik (2004), psicoanalista contemporánea, parte de esta teoría para abordar el autismo, afirmando que en esta condición hay una falla en el transcurso del estadio del espejo que produce el fracaso de la constitución de la imagen del cuerpo.

En su libro *Hacia el habla* (1995) parte de la idea de que el bebé se encuentra en una relación asimétrica con el Otro, gracias al cual adviene como sujeto. Manifiesta que, si bien existe un factor de susceptibilidad o vulnerabilidad de origen genético en el autismo, la aparición del síndrome o su ausencia dependerá también del ambiente en el cual el niño se desarrolla. Laznik afirma que, incluso habiendo una predisposición para el autismo, “un ambiente más favorable permite que las instauraciones estructurales puedan, aun así, acontecer, o incluso que la plasticidad cerebral pueda encontrar el camino de nuevos anudamientos y de nuevas articulaciones” (2004, p.23).

Según Laznik (2004), la no mirada entre la madre y el hijo durante los primeros meses de vida, sobre todo cuando la madre no percibe este hecho, constituye *la primer señal de alerta*⁷, asociada al riesgo de autismo. En caso de que en el futuro no haya indicios de un síndrome autístico, la autora plantea que, de todas maneras, la no-mirada es signo de una dificultad en

⁷ La segunda señal de alerta que Laznik propone es la no instauración del circuito pulsional completo, que será explicada en el trabajo.

la relación especular con el otro, y si en ese momento no hay una intervención, se corre el riesgo de la constitución no conveniente del estadio del espejo. (Laznik, 2014)

Evidentemente, dice la autora, la coyuntura entre la realidad orgánica y la mirada de los padres es para el niño lo que va a constituir la vivencia de su cuerpo. “Esta mirada se trata de una forma particular de investimento libidinal, que permite a los padres una ilusión anticipadora, donde ellos perciben lo real orgánico del bebé, aureolado por lo que allí se representa y allí él podrá advenir” (2004, p. 25).

Se trata aquí de la mirada en el sentido de la presencia; (...) Pero esta experiencia de la presencia también puede manifestarse por un ruido, una voz. Eso permite definir la ausencia en tanto concretización particular de la presencia. La ausencia supone una presencia original que remite a ser mirado y a ser el que mira, tendiendo entonces a definir el yo (moi) y el cuerpo como efectos de mirada. (Laznik, 1992, p.4-5)

Esteban Levin, psicomotricista y psicoanalista, en su obra *La clínica psicomotriz* (1991), aporta una observación pertinente a la no presencia de la madre, señalando que el autista se encuentra con el rostro real de su madre, donde no se encuentra reflejado y por lo tanto no aprende a mirar sino que se limita a ver.

Aquellas patologías, continúa Laznik, que presentan fallas en la imagen del cuerpo, ponen en evidencia una no instalación de la relación simbólica fundamental, “la presencia-ausencia-materna”, pero no es literalmente la ausencia sino más bien un “defecto fundamental de la presencia original misma del Otro, teniendo como consecuencia la imposibilidad de la instalación del tiempo constitutivo del imaginario, por lo tanto del yo, a través de la relación especular al Otro” (1992, p. 4).

Laznik (1992) profundiza en las condiciones estructurales del autismo a través de un análisis de la experiencia lacaniana del ramo invertido. Mientras que Lacan consideraba que el llamado era una condición necesaria en el inicio del desarrollo del estadio del espejo, Laznik propone la hipótesis de un momento anterior en el cual el niño es reconocido sin que haya demanda de su parte. La autora plantea el caso de unos padres en los que opera la visión, en tanto visión de lo real, sin que esta sea una mirada dispuesta hacia la “ilusión anticipatoria”.

En la experiencia del ramillete, según la perspectiva de Lacan, se forma una imagen real en la combinación de un objeto real y una imagen virtual, pero esa actualización requiere que el ojo que observa toda la escena se encuentre en cierta posición. Ese lugar del ojo es, para Lacan, análogo de la mirada del Otro en el desarrollo de la imagen del cuerpo, en la medida

que los pequeños objetos a⁸, en los que la imagen se apoya, no son especularizables sino que requieren de un Otro para constituirse. (Lacan, 1953-54/ 2001)

En su seminario *La angustia* (1962-63), Lacan habló del fracaso de la instalación de la relación especular. Se trata de madres para quienes el hijo en su vientre no es sino un cuerpo ya sea cómodo o incómodo; lo que él llama la subjetivación del a pequeña como puro real. (Laznik, 1992, p. 8)

La imagen anticipatoria implica que haya una falta en el agente materno, falta que va a ser dada al niño, en tanto él es desde el principio el objeto perdido de la madre o, lo que es lo mismo, su objeto de deseo. En el autismo, la ausencia de expectativa ha tenido como consecuencia la imposibilidad de que “algo advenga”. “La ausencia de esa imagen real deja al niño sin imagen del cuerpo haciendo problemática la experiencia de unidad corporal” (Laznik, 1992, p.8). Al mismo tiempo la falta de libido del niño sobre su propio cuerpo imposibilita que dicha libido se proyecte sobre los objetos a, lo cual explicaría en parte el encierro en el propio cuerpo característico del autismo.

Siguiendo la misma línea, Alfredo Jerusalinsky (1988) considera que el surgimiento del autismo está vinculado al desequilibrio del encuentro del agente materno con el niño. Tanto el estado de la madre como la constitución del niño definen la posibilidad de que este último sea capaz de hacer propios los registros imaginarios y simbólicos de la relación. No obstante, considera la posibilidad de que influyan factores orgánicos, aunque sin asegurar que estos sean indispensables.

El autismo consiste, continúa Jerusalinsky (1988), en la “ausencia de lo imaginario/simbólico” (p. 32). “Sucede que el Otro circula en un imaginario que deja afuera al hijo. Todo significativo opera, entonces, lanzándolo al campo de lo real, dejando al niño sin marca” (Jerusalinsky, 1988, p.16).

Para el autor (1988), la especificidad del autismo reside en la supresión del otro, con el que no establece vínculo ni a través de la mirada ni de lo auditivo, lo cual es efecto de la falta del registro que haría posible la identificación especular con el semejante. Coincide con lo que afirma Godino Cabas (1980):

8 “La imagen real formada por el conjunto de esas pequeñas a, que corresponde a la falicización del niño, sería comparable entonces, a lo que Freud propone en su texto “Introducción del narcisismo”, cuando habla de la necesidad de que el niño llegue a ocupar el lugar de *His Majesty the baby*”. (Laznik, 1992, p.8)

El sujeto se define por una alienación fundamental. Sabemos que esta alienación fundamental supone dos tiempos; el acceso a lo imaginario (estadio del espejo y relación yoica), por un lado, y el acceso a lo simbólico (el orden de la función significante), por el otro. Pues bien: es en el primer tiempo donde pretendemos situar la etiología de las Psicosis de Ausencia. No hay falo porque no hay acceso a lo imaginario, en la medida en que la función materna guarda silencio a ese respecto" (Citado en Jerusalinsky, 1988, p. 13)

Levin (1991) confirma desde su experiencia en terapia psicomotriz la no formación de lo imaginario/simbólico. Elabora el concepto de niño-cosa para referirse a los pacientes psicóticos y autistas, ya que se relacionan exclusivamente en el campo de lo real, como objeto de la madre en el caso de los psicóticos, y con la completa ausencia de otro en el caso de los autistas.

Levin (1988) se pregunta qué sucede en el cuerpo del niño autista cuando no hay palabras para él. Responde que el cuerpo permanece mudo, encapsulado. No por tener un problema en la audición sino porque lo que mira y escucha es *su no lugar*.

En el autismo, el cuerpo del niño no tiene más referencia que la de estar al margen. A diferencia de la psicosis, no tiene una relación univoca al lenguaje (modelo materno), sino que es de exclusión. El cuerpo es pura carne sin ligadura representacional, es puro real. (Levin, 1991, p. 175)

El autor, en la clínica psicomotriz, observa que los niños autistas realizan movimientos vacíos y estereotipados que no se dirigen a nada ni nadie. Afirma que el movimiento autístico, "al no pasar por un registro Otro, no se ha separado del cuerpo y es, por lo tanto, movimiento goce en el cuerpo" (1991, p. 176), por consiguiente, propone trabajar con el niño autista a través de esos movimientos autísticos estereotipados (autoeróticos). Como psicomotricista, Levin plantea que si un niño no mira, entonces habría que intentar incluirse en su ejercicio de ver, para que el niño empiece a mirarse en la mirada deseante del Otro. "El cuerpo del psicomotricista debería poder ofrecerse como un objeto. Un objeto que motorice, que cause el deseo del niño, intentando desde allí encontrar su mirada y lograr ese primer espejamiento nodal para la constitución del sujeto" (Levin, 1991, p. 178).

Si bien Levin no habla específicamente de imagen corporal, a la luz de otros autores lacanianos, puede entenderse que para él se trata de producir dicha imagen en el niño autista ocupando el lugar del gran Otro, como Melanie Klein con Dick, pero en este caso mediante la dimensión simbólica e imaginaria del movimiento.

Es importante, en especial a los efectos del diagnóstico, considerar lo que para Laznik es una *segunda señal clínica de autismo*, a pesar de no ser el foco principal de esta monografía.

Como se dijo, la autora considera que una de las posibles señales de riesgo de autismo es la no mirada entre la madre y su hijo, ahora propone identificar una segunda señal, que consiste en la no instauración del “circuito pulsional completo” (2004, p. 25). Como vimos anteriormente en el primer capítulo, Freud (1915/1979) considera la pulsión como “un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo” (p. 117). A este respecto, Laznik precisa que es indispensable separar la satisfacción de la pulsión de la satisfacción de las necesidades. La autora menciona que Lacan, en 1964, hace una lectura del concepto de pulsión en Freud, afirmando que la misma no compete al registro de lo orgánico:

La pulsión al alcanzar su objeto, percibe de algún modo que no es por esa vía que se satisface (...) porque ningún objeto (...) de la necesidad puede satisfacer la pulsión (...) Esa boca que se abre en el registro de la pulsión, no se satisface con comida sino, como se dice, con el placer de la boca. (Lacan, 1964, p. 175)

Para Lacan (1964/2003) la búsqueda de satisfacción de la pulsión se constituye por la efectuación de un trayecto en forma de circuito, trayecto que se cierra sobre su punto de partida. Laznik propone pensar tres tiempos del circuito pulsional, siguiendo la descripción que hace Freud de la pulsión oral para definir los dos primeros y las sugerencias de Lacan del seminario *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964/2003) en la definición del tercer tiempo.

En el primer tiempo pulsional, el bebé va en busca del objeto real, ya sea la mamadera o el seno. Un segundo momento está constituido por el autoerotismo y tiene lugar, por ejemplo, cuando el bebé chupa su mano, su dedo, o un chupete. La autora presenta un tercer tiempo de cierre del circuito pulsional. “El niño va a hacer objeto de un nuevo sujeto (...), el niño se sujeta a un otro que se va a volver el sujeto de la pulsión del bebé” (2004, p. 28). Es el momento en el cual el niño juega, por ejemplo, a poner el dedo del pie en la boca de la madre, quien finge que lo come de una forma muy placentera. Aquí nos encontramos frente a un nivel de alienación necesario para que se den las inscripciones psíquicas, el provocar placer en el otro. “No hay registro pulsional sin que se plantee la cuestión del goce del otro” (1995, p.109).

Desde la perspectiva de lo escópico, el trayecto del circuito pulsional se centra en el bebé que mira y busca la mirada del otro, ofreciéndose a la madre para que responda. Cuando este tercer tiempo aparece, es un buen pronóstico de que “en el polo alucinatorio de

satisfacción del deseo existen trazos mnémicos del Otro materno, del momento en que la madre sonrío de placer para su bebé” (1992, p. 9). Al decir de Laznik, en el autismo este tercer tiempo del circuito fracasa, ya que el bebé no registra el placer producido en el otro.

En suma, para la autora la manifestación del autismo puede ser considerada como la “traducción clínica de la no-instauración de un cierto número de estructuras psíquicas” (2004, p.21), por lo que en algunos casos, para prevenir su aparición, es prudente que el psicoanalista intervenga antes de la organización de los déficits cognitivos, asegurándose de que dichas estructuras sean en efecto instauradas. En la clínica del autismo, la autora (1992) propone trabajar de forma inversa que en la cura analítica clásica; “la meta del analista no es interpretar los fantasmas del inconsciente ya constituido de un sujeto, sino permitir el advenimiento de tal sujeto” (p. 13). Por momentos el analista apuesta a ocupar el lugar del Otro, como ya se ha visto en otros casos.

Dolto: la imagen incommunicable

Dolto plantea, como vimos en el primer capítulo, una noción de imagen del cuerpo que difiere de la de Lacan. La imagen del cuerpo inconsciente se edifica en una relación intersubjetiva y constituye el puente de la comunicación e interacción entre las personas. Como en los otros autores mencionados, cualquier interrupción en la constitución de esta comunicación puede traer una serie de problemas para el niño.

Para visualizar, la autora toma como ejemplo un caso donde la madre lactante abandona a su hijo de 2 años por dos semanas y cuando regresa vuelve con otro hijo, recién nacido. El hermano grande, en su realidad, la ve distinta y él también se ve distinto. Aquí, dice la autora, hay una posibilidad de que se instale el autismo, porque el niño no reencuentra con el otro la impresión de él de hace quince días, ni tampoco reencuentra en su madre a la misma madre. A su vez, este cambio puede ser traumático para la madre, que ya no tiene al bebé en su panza como cuando se fue. El hermano mayor no espera verla con un bebé, espera verla con un niño de su edad.

Dolto narra otro caso similar en el que Sebastián, un bebé de cinco meses, presenta un cuadro autístico luego de una ausencia temporal de su madre. Los padres de Sebastián esperan con ansias una vivienda definitiva que aún no está terminada, es por eso que la madre, para concluir de pagar los gastos, comienza a trabajar y busca como reemplazo una niñera, para que cuide a su hijo. Dado unos imprevistos, los padres se ven obligados a mudarse tres veces en una semana y a conseguir tres niñeras distintas para cuidar de

Sebastián. La última niñera lleva al bebé al hospital, a causa de una diarrea, y Sebastián queda internado por seis semanas, sin tener contacto con su madre. (La madre describe que lo ve a través de la cámara de aislamiento). Cuando el niño vuelve del hospital, en su realidad ya no es el mismo, ni su madre es la misma. Sumado a todo esto, también el lugar es otro, ya que para ese entonces la casa nueva estaba lista. O sea que para Sebastián todo es desconocido. En efecto, la madre recuerda que en el nuevo apartamento no le habla a Sebastián, dada su actitud indiferente, y ya no lo llama por su nombre sino que prefiere llamarlo “pequeño”. Dolto afirma que al nacer, el nombre está ligado al cuerpo y a la presencia del adulto y el mismo “contribuye de manera decisiva a la estructuración de las imágenes del cuerpo, incluidas las más arcaicas” (1986, p. 40). En este caso, al decir de Dolto, no hay palabras dirigidas al niño, en las cuales él pueda reconocerse como sujeto, y la función simbólica corre el riesgo de verse trastornada y ser causa de desórdenes fisiológicos que actúen sobre la pérdida de la imagen corporal. Para constituirse una adecuada imagen del cuerpo se necesita de otro humano, que lo introduzca en el orden simbólico, desde la perspectiva de la autora para hablar de imagen del cuerpo es necesario que medie la palabra.

La palabra tiene, ciertamente, un sentido simbólico en sí misma, es decir, que reúne, más allá del espacio y del tiempo, en una comunicación por el lenguaje hablado, registrado, escrito, a seres humanos que, aún sin experiencia adquirida en común, pueden transmitirse, si se tienen confianza, los frutos con base en el lenguaje adquiridos por ellos en el cruzamiento de su imagen del cuerpo con su esquema corporal. (Dolto, 1984, p. 38)

Dolto afirma que en el autismo el sujeto “permanece cautivo de una imagen incomunicable” (1986, p.36); Dolto plantea que es esperable que dos sujetos se comuniquen por sus imágenes del cuerpo; en el autismo hay “no obstante algo de imagen del cuerpo, pero tan arcaica, imagen sensorial fugaz; imprecisa y carente de palabras que la representen, que no existe posibilidad de comunicación” (Dolto, 1986, p. 36).

Como se vio anteriormente, lo que permite al sujeto apropiarse de su propia imagen, a través de la relación con el otro, es aquel momento narcisístico que Lacan denominó estadio del espejo. Inicialmente, Dolto considera que hablar de estadio es excesivo, ya que se trata de una mera “asunción del sujeto en su narcisismo”, lo que da lugar al campo de la castración “propia de la fase anal y que deja sentir sus efectos más allá, en la realización de la diferencia de sexos” (Dolto, 1984, p.119).

La autora plantea que frecuentemente se valoriza la dimensión escópica y que no es suficiente que haya un espejo plano para que el niño pueda asumir su propia imagen, sino se insiste en el aspecto simbólico. Lo que puede ser problemático para el niño al que falta la presencia materna cuando es reflejado es que acabe “perdiéndose en el espejo” (p. 119).

En otras palabras, Dolto propone que algunos niños pueden caer en el autismo por una atención profunda de su imagen en el espejo, que tienen a disposición como un engaño o “trampa ilusoria de relación con otro niño” (1986, p. 120). Esta representación de ellos mismos en el espejo puede significar solamente una imagen en la que no encuentran a nadie. Mirarse al espejo también puede ser amenazador de la integridad del yo-cuerpo. En palabras de la autora: “es en el niño, un momento de invalidación del sentimiento de existir” (1986, p. 120).

El estadio del espejo, que puede ser simbólico para el niño, puede asimismo ser “des-simbolígeno para su imagen del cuerpo, por la visión de esa cosa que es su cuerpo propio, si no lo reconoce como el suyo” (1986, p.120).

Consideraciones finales

A través del recorrido bibliográfico se ha intentado reflexionar acerca del autismo a la luz del concepto de imagen del cuerpo. Como se visualizó anteriormente, no existe consenso en cuanto a la naturaleza del autismo, sin embargo, cobra día a día mayor relevancia, debido a la creciente presencia del tema en el ámbito público y al aumento de casos diagnosticados, ya sea por la evolución en las herramientas de diagnóstico o por un incremento efectivo en la cantidad de casos.

En la introducción, se planteaba la pregunta acerca de la evolución de la noción de imagen del cuerpo y su vínculo con el autismo en psicoanálisis. Tal como se observó, una de las primeras reflexiones concernientes al autismo que influenciaron a la disciplina; a saber, el texto de Kanner de 1943, lo consideraba como provocado en buena medida por las conductas de los padres, en particular de las madres. Puede extraerse de la totalidad del recorrido que si bien hay consenso entre los psicoanalistas en considerar que en el autismo se impone una marcada dificultad en la relación con el Otro, ya no se sostiene la tesis, habitual durante los primeros años, de que los padres son responsables del autismo del niño.

Se ha elegido partir de Freud y principalmente Lacan para contextualizar la imagen del cuerpo y luego desarrollarla tomando otros autores. Como se vio, Dolto toma conceptualizaciones de Lacan, sin embargo, crea su propia teoría y permite reflexionar desde un escenario distinto. En esta monografía es a partir del caso Dick que se empieza a pensar el autismo a partir de la noción psicoanalítica de imagen del cuerpo. Luego, se profundiza en ella siguiendo los aportes de Laznik, Levin y Jerusalinsky quienes consideran que en el autismo hay un fracaso en la instauración de algunas de las estructuras indispensables para la constitución subjetiva. También se considera a Dolto, quien, si bien difiere de Laznik con respecto a la conceptualización de imagen del cuerpo, coincide con ella en la importancia de la presencia del Otro.

Cabe afirmar, con Laznik (2004), que existen factores de vulnerabilidad genéticos y biológicos en el autismo, y según el estado actual de la ciencia, esos factores son condición necesaria para que se presente. A su vez, autores como Jerusalinsky consideran que también puede presentarse sintomatología autística incluso en ausencia de predisposición orgánica. Cadaveira y Waisburg (2014) afirman que teniendo en cuenta los orígenes evolutivos del autismo y la identificación de anomalías en el crecimiento temprano del comportamiento y el cerebro, hay razones para creer que el desarrollo de las neurociencias pondrá a disposición herramientas más precisas para el diagnóstico precoz durante el primer año de vida del niño.

A pesar de que la biología no ofrece un consenso definitivo sobre los enfoques válidos de tratamiento a adoptar en los casos de autismo, en el psicoanálisis encontramos herramientas para entender un substrato estructural y una dirección en la que dirigir los esfuerzos clínicos. Por eso y por la amplitud de síntomas que cubre la noción de autismo, es lícito asumir que hace falta combinar ambos enfoques, el de la neurociencia y el de la psicología, considerando las características particulares de cada caso a la hora de trabajar con el niño autista y su familia.

Confirmando lo anterior, aunque no hubo ocasión para abordar en profundidad el trabajo de Eric Laurent, psicoanalista lacaniano, cuya investigación va más allá del tema específico de la imagen corporal aquí presentado, no se puede ignorar la síntesis que él propone:

Tanto para las personas autistas como para sus padres, resulta crucial mantener una pluralidad de planteamientos, así como interlocutores provenientes de horizontes múltiples. La piedra angular de esta batalla es permitir que cada niño elabore, con sus padres, un camino propio, para proseguirlo después en la edad adulta. Y ello teniendo en cuenta la asombrosa variedad de síntomas que cubre el llamado “espectro autístico”. Se trata, pues, de una batalla por la diversidad. (2013, p. 13)

Laznik, a su vez, propone instaurar un diálogo interdisciplinario entre psicoanalistas y médicos que desarrolle distintos modos posibles de abordajes terapéuticos. El lugar del psicoanalista sería el de una intervención en el lazo padres-hijo, ya que, según la francesa, el autismo “es una consecuencia de una falla en el establecimiento de ese lazo, sin el cual ningún sujeto puede advenir” (2004, p. 23). Desde la clínica la única acción posible como analistas es “trabajar para construir una relación con el Otro, ya que con respecto a la constitución del aparato psíquico ese Otro es su fundador” (Laznik, p.208).

Otra interrogante planteada en la introducción se refería a miradas alternativas al estadio del espejo en lo concerniente al autismo y la imagen corporal. En Dolto se presenta un énfasis pronunciado en los primeros meses del desarrollo, puesto que aunque aún no simbolizada, la imagen del cuerpo ya se encuentra presente. A pesar de constituir una tesis diferente, en varios puntos, a aquella de la que parte Laznik, parecen desembocar en una misma postura con respecto a la importancia crucial del desarrollo del bebé antes del estadio del espejo.

Para Dolto, en esta etapa ya existe una imagen corporal, aunque el inconsciente aún está por constituirse. Así, los conceptos de Dolto, a menudo presentados en oposición a Lacan, pueden resultar complementarios en cuanto al tratamiento del autismo, siendo que ofrecen la noción de una relación continua y unificada del bebé con el otro, previa a la revelación especular, lo que redundaría en la posibilidad de un mayor énfasis en el trabajo con la madre, aunque sin desmedro del que se realiza con el niño. Cabe pensar que, habiendo señales de

riesgo, en la intervención clínica se puede trabajar la “preparación” de la imagen inconsciente del niño para que, llegando al momento traumático del descubrimiento de la propia imagen en el espejo, sea lo bastante resiliente en sus afectos como para tolerar la incorporación del otro en el registro imaginario/simbólico, estableciéndose en la relación con el medio el “puente de la comunicación interhumana” (Dolto, 1986, p. 36), incluso en el caso de haber una predisposición orgánica al autismo.

Por otra parte, la propuesta de Laznik de observar el momento previo a la demanda, donde es de esperarse que se exprese la ilusión anticipadora de los padres, sugiere igualmente un enfoque que no se reduzca a los efectos del ambiente en el niño sino a los padres reales que constituyen su medio.

Debido a la extensión y alcance de la presente investigación, no pudieron abarcarse todos los temas pertinentes al autismo, sino que estas reflexiones están limitadas a lo que puede extraerse de la selección bibliográfica, en busca de comenzar a responder las interrogantes planteadas al inicio. Restará seguir pensando el autismo desde las investigaciones de otros autores lacanianos más allá del concepto de imagen corporal, tales como Eric Laurent, Silvia Tendlarz, Marie Claude Thomas, Ivan Ruiz y Jean Claude Maleval. A su vez, esta conclusión pretende ser una invitación a profundizar en la posible articulación entre los enfoques orgánicos y el lugar del psicoanalista a la hora de trabajar con niños autistas.

Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (DSM-5), 5ªEd, (pp. 50-59) España: Medica panamericana.
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Bettelheim, B. (1967). El mundo del encuentro. Extraños a la vida. En: *La fortaleza vacía* (p. 75-115). *El autismo infantil y el nacimiento de sí mismo*. Barcelona, España: Laia.
- Breuer, J., Freud, S. (1992). *Estudios sobre la histeria*. En J.L. Etcheverry (Trad.) Obras Completas: Sigmund Freud (Vol.2, pp.3-45). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1893-1895).
- Cadaveira, M. y Waisburg, C. (2014). *Autismo. Guía para padres y profesionales*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Castrillo, D. (2011). El estatuto del cuerpo en psicoanálisis: del organismo viviente al cuerpo gozante. *Freudiana: Revista Psicoanalítica publicada en Barcelona bajo los auspicios de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis*, (vol. 63). Recuperado de http://nucep.com/wp-content/uploads/2012/09/ref_Dolores-Castrillo_EL-ESTATUTO-DEL-CUERPO-EN-PSICOANALISIS.pdf
- Charron, R. (2017). Autism Rates across the developed world. Estados Unidos: *Focus for health*. Recuperado de: <https://www.focusforhealth.org/autism-rates-across-the-developed-world/>
- Cecchi, V. (2009). ¿qué es el autismo infantil? *Itinerario*. 5 (12) Recuperado de: <https://itinerario.psico.edu.uy/revista%20anterior/Queeselaautismo infantil.htm>
- Chemama, R. y Vandermersch, B. (2010). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Dolto, F. y Nasio, J.D. (1987). *El niño del espejo*. Barcelona, España: Gedisa, S.A.
- Freud, S. (1985). *Tres ensayos de teoría sexual y otras obras*. En J.L. Etcheverry (trad.) Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 7 pp. 109-156). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).

- Freud, S. (1979). *Introducción del narcisismo*. En J. L. Etcheverry (trad.) Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. 14 pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (1979). *Pulsiones y destinos de pulsión*. En J.L. Etcheverry (trad.) Obras completas: Sigmund Freud (Vol.14, pp.105-134). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
- Freud, S. (2012). *El yo y el ello y otras obras*. En J.L. Etcheverry (trad.) Obras completas: Sigmund Freud (vol.19, pp. 21-30) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923).
- Frith, U. (2004). Hay un autismo epidémico. En: *Autismo. Hacia una explicación del enigma* (p. 81-105). Madrid, España: Alianza Editorial.
- Jerusalinsky, A. (1988). *Psicoanálisis del autismo*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Julien, P. (1992). Mi querido semejante, mi espejo. En: *El retorno a Freud de Jacques Lacan* (pp. 34-41). Tlalpan, México: SITESA.
- Kanner, L. (1951). Autismo Infantil Precoz. En: *Tratado de psiquiatría infantil* (pp.768-771) Santiago de Chile: Zig-Zag.
- Klein, M. (1994). La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. En: *Amor, culpa y reparación*. Obras completas. (vol.1, pp. 225-230) Barcelona: Paidós (Trabajo original publicado en 1930)
- Lacan J. (2009). *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. En Escritos. (vol. 1, pp. 99-105). México: Siglo Veintiuno. (Trabajo original de 1949).
- Lacan, J. (2001). La tópic de lo imaginario. En seminario 1: *Los escritos técnicos de Freud* (p. 119-141). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1953-1954).
- Lacan, J. (2015). No hay Otro del Otro. En seminario 6: *El deseo y su interpretación* (pp. 323-339). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1958-59)
- Lacan, J. (2001). La identificación por "ein einziger zug". En seminario 8: *La transferencia* (pp. 383-399). Buenos Aires, Argentina: Paidós (Trabajo original publicado en 1960-1961).

- Lacan, J. (2003). La pulsión parcial y sus circuitos. En seminario 11: *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (pp. 181-193). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1964).
- Laurent, E. (2013) *La batalla del autismo. De la clínica a la política*. Buenos Aires, Argentina: Grama.
- Laznik, M. C. (1992) Del fracaso en el montaje de la imagen corporal al fracaso en el montaje del circuito pulsional. En: *la clínica del autismo: su enseñanza psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Kliné. Recuperado de: <https://www.scribd.com/document/270689683/La-Clinica-Del-Autismo>
- Laznik, M. C (1995). *Hacia el habla. Tres niños autistas en psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Laznik, M. C. (2004). Poderíamos pensar numa prevenção da síndrome autística? En: *A voz da sereia. O autismo e os impasses na constituição do sujeito* (pp. 20-35). Salvador-Bahía, Brasil: Agalma.
- Levin, E. (1991). *La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Nueva Visión.
- Mahler, M. (1968). *Simbiosis humana: las víctimas de la individuación: psicosis infantil*. Nueva York, Estados Unidos: Sage Journal. Recuperado de: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000306516701500401?journalCode=a_paa
- Maleval, J. C. (2011). *El autista y su voz*. Madrid, España: Gredos.
- Meltzer, D. y col. (1979). *Exploración del autismo. Un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Miller, J. A. (2012). Constituyente y constituido. En: *Los signos del goce* (p.107-119). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- OMS (2017). *Trastornos del Espectro Autista. Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>
- Tustin, F. (1972). *Autismo y psicosis infantiles*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Tustin, F. (1983). Thoughts on autism with special reference to a paper by Melanie Klein. Amersham, England: *Taylor & Francis online*. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00754178308255043?journalCode=rjcp>
[20](#)
- Varela-González, Douglas Marlon; Ruiz-García, Matilde; Vela-Amieva, Marcela; MuniveBaez, Leticia; Hernández-Antúnez y Blanca Gloria (2011). Conceptos actuales sobre la etiología del autismo. México: *Redalyc org* (32 (4), pp. 213-222). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330005.pdf>