T
1363

135225

135225

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

**Universidad Autónoma Metropolitana**

Unidad Xochimilco

División de Ciencias Sociales y Humanidades

Doctorado en Ciencias Sociales

# "Una perspectiva psicoanalítica de atención al autismo infantil"

## Tesis

Para optar al grado de:

**Doctora en Ciencias Sociales**

Con especialidad en:

**Psicología de Grupos e Instituciones**

**Presenta: Miriam Isabel Gutiérrez Prieto**

Director de tesis: Dr. Hans Robert Saettele Zund

México, D.F. Julio de 2012

AGRADECIMIENTOS

A Antonino, Diego y Álvaro, mis amados, quienes comparten y contribuyen generosamente a esta aventura del *saber no saber.*

A Jeannette Gorn, mi analista.

A Antonio Di Ciaccia, por acompañarnos en esta creación.

Y especialmente a la memoria de Martin Egge, quien compartió con nosotros su experiencia, su tiempo, su presencia.

A todos los niños y niñas y a sus familias quienes nos han honrado con su confianza en este trabajo.

A mis amigos y colegas:

En la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, A.C., A: Mariana Jiménez, Ericka esteva, Julio Cruz, Lisa Carrión, Paola Castro, Perla covadonga, Eugenia Salas.

En la Secretaría de Educación Pública, A: Humberto Salazar, Patricia Sánchez, Gloria Xolotl, Isabel Fernández, Eva Díaz, Hugo Tinoco, José Muñoz, Maricarmen de la Vega, Jorge Martínez, Jaime Hernández y Connie Morrison.

A los sinodales por su apoyo y atenta lectura:

Dra. Silvia Radosh, Dr. Hans Saettele Zund, Dr. Alejandro Montes de Oca, Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo, Dra. Ma. de las Mercedes de Agüero Servín, Dr. Rafael Núñez Zúñiga y Dr. Juan Manuel Rodríguez Penagos.

**RESUMEN**

Se expone una experiencia de atención al autismo infantil, desde una perspectiva psicoanalítica, planteamos una visión del sujeto psicoanalítico, el sujeto del inconsciente. Se describe un trabajo de equipo, en la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, A.C. en su centro *La aurora* y en escuelas de educación especial de la Secretaría de Educación Pública.

Ambas experiencias, en sus distintos contextos, muestran cómo la *práctica entre varios*, un dispositivo deducido de la teoría psicoanalítica lacaniana, permite crear un espacio donde el niño autista pueda construir significantes que le permitan incluirse en el discurso, y con ello crear un lazo social.

Partimos de la premisa de Lacan de que en el lenguaje, no se trata de una identificación, que se dirige hacia el lado del otro, con minúscula. Sino que a partir del momento en que el sujeto habla, hay *Otro* con mayúscula. Si no, el problema de la psicosis, no existiría. Los psicóticos serían máquinas con palabra.

En el niño autista existe un doble vínculo con el *Otro*, el de necesitarlo y al mismo tiempo, -por el efecto de angustia que le produce-, huir de él. Ello hace muy difícil un acercamiento al niño, para quien no está advertido de la existencia del *Otro*, y supone sólo una relación dual. Escucharlo requiere asumir que lo que muestra la "falla" en el lenguaje autista es la aparición en lo Real del *Otro,* que no ha sido simbolizado y por ello reclama su reconocimiento.

Escuchar a un niño autista nos pone frente a la forma defensiva más precoz y arcaica de las psicosis infantiles. Nuestra invitación al niño, es seria, en el sentido también de que está puesta en una serie, regulada, y a su ritmo. Y si es atenta a los signos del niño, si sabemos esperar, si sabemos escuchar los sutiles gestos, miradas, gritos, y sobre todo si no dudamos de la existencia del *Otro* también para el niño autista, si no dudamos ni un momento del sujeto que está ahí esperando el momento de manifestarse, cuando no hay peligro para él: El sujeto se muestra, habita el discurso.

ABSTRACT

In this thesis we show our experience in the treatment of children autism from a psychoanalytical perspective, we propose a view of the psychoanalytical subject, the unconscious subject. We describe the team work done by "Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana A.C" at the "Aurora" centre and special educations schools from the "Secretaría de Educación Pública".

Both experiences in their different context, show how "la práctica entre varios", a tool derived from Lacan's psychoanalytical theory, creates a space where the autistic child is able to built meaning form which he/she can include himself in the discourse and thus create a social bond.

We start from Lacan's premise that language it's not about identification that directs towards the other with lower case rather from the time the subject speaks there's an Other with capital letter. Otherwise psychosis would be inexistent; psychotics' would be talking machines.

In the autistic child there is a double bond with the Other, he/she needs it an at the same time (because of the distress that causes) runs away from him. That makes very difficult the approach to the child, to whom the existence of the Other its absent and assumes only a dual relationship. To listen to him it implies assuming that the failure in the language of the autistic child it's the manifestation in the reality of the Other that has not yet been symbolized and claims its recognition.

Listen to an autistic children confront us with the earliest defensive and archaic form of infantile psychosis. Our invitation to the children it's serious in the sense that it's also putted in a regulated series with its own paste. And if we are attentive, if we are patient, if we listen to subtle gestures, looks, screams and most of all if we have no doubt about the existence of the Other for the autistic child, if he don't hesitate that the subject it's there waiting to manifest when there is no danger to him: the subject manifest, lives in the speech.

# Índice


**Presentación** 7
Esquema general 8
Justificación del tema 8
Problemática 10
Preguntas de investigación 12
Hipótesis 13
Objetivo general 13
Objetivos específicos 13
Introducción 15
La práctica entre varios 20
Una práctica: La institución psicoanalítica de Antenne 110 20
Su abordaje 20
El cuadro institucional 22
Un encuentro 23
Un lugar vacío 24
Sobre el estatuto del autismo 25
El tratamiento del Otro 26
La implementación en las escuelas de la SEP 28

**Capítulo 1. El autismo y la psicosis infantil** 36
1.1. Antecedentes 36
1.2. Concepto de autismo y de psicosis infantil 42
1.3. Clasificaciones internacionales 49
1.4. Teorías y terapias psicoanalíticas posfreudianas 56
1.4.1. Melanie Klein 56
1.4.2. Margaret S. Mahler 58
1.4.3. Bruno Bettelheim 60
1.4.4. Donald Woods Winnicott 61
1.4.5. Donald Meltzer 63
1.4.6. Esther Bick 65
1.4.7. Frances Tustin 66
1.5. Tendencias en el tratamiento del autismo 67

**Capítulo 2. El autismo y las psicosis desde la visión de Jacques Lacan** 75
2.1. Fundamentos 75
2.2. Autismo y Psicosis infantil en el psicoanálisis lacaniano 85
2.3. Estructuras 95
2.4. Teorías psicoanalíticas lacanianas 107
2.4.1. Françoise Dolto 107
2.4.2. Maud Mannoni 110
2.4.3. Rosine y Robert Lefort 112

**Capítulo 3. La práctica entre varios** 115
3.1. Antecedentes 115
3.2. Fundamentos teóricos 123

3.3. Aspectos prácticos 130
3.4. Autoterapia del niño autista 142
3.4.1. El ritmo 142
3.4.2. La repetición a través de los fenómenos del cuerpo y a nivel lingüístico 144
3.4.3. El cuerpo como Otro del niño autista 145
3.4.4. Grito y autoagresividad como expresión de angustia 146
3.4.5. La particularidad del niño psicótico respecto al niño autista 146
3.4.6. La defensa de la invasión del Otro: clausura o agresividad y autoagresividad 147
3.4.7. El delirio 148
3.4.8. La cuestión del amor: la búsqueda del Otro y lo insoportable de su proximidad 148

**Capítulo 4. Intervención psicoanalítica en instituciones en México 150**
4.1. Antecedentes sobre el diagnóstico y tratamiento del autismo en México 150
4.2. Situación actual 157
4.3. Centro "La aurora" de la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana A.C. 163
4.4. La implementación de la *práctica entre varios* en las escuelas públicas coordinadas por la Dirección de Educación Especial de la SEP 167
4.5. La puesta en marcha de la *práctica entre varios* en la escuela. 174
4.6. Viñetas clínicas 181
4.6.1. Primera viñeta. Trabajo con los padres 181
4.6.2. Segunda viñeta. Trabajo en aula 187
4.6.3. Tercera viñeta. Trabajo en aula 190
4.6.4. Cuarta viñeta. Trabajo en aula 193
4.6.5. Quinta viñeta. Reunión de equipo 198
4.6.6. Sexta viñeta. En el aula con Eduardo 202
4.6.7. Séptima viñeta. En el Centro "La aurora" con David 203
4.6.8. Análisis 208

**Conclusiones 217**

**Referencias 223**
**BIBLIOGRAFÍA** 230

## *Presentación*

Este trabajo es la reflexión de una teoría llevada a la práctica.

En 2003 cofundé la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, A.C., la cual a la fecha dirijo. Nació con la apuesta del trabajo con niñas y niños autistas y llamamos al lugar de esta experiencia clínica, Centro "La aurora", partiendo de la hipótesis, de que a los niños autistas hay algo para decirles, y hay algo por escuchar. Hay ahí un sujeto que tiene algo que decir, y eso es un nacimiento, una aurora.

El primer encuentro que tuvimos con este trabajo en México, fue con el arte. En 2003, elaboré el proyecto: "Talleres artísticos para niños autistas", que logró el apoyo del Consejo Nacional para Cultura y las Artes (CONACULTA). En mi casa, en ese momento, comenzó la aventura, de la cual en esta tesis doy testimonio.

Desde 2004 a la fecha, la Dirección de Educación Especial en el Distrito Federal, y el estado de Quintana Roo, han implementado en todos sus Centros de Atención Múltiple (CAM) y USAER, (Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular), el método de la *práctica entre varios*. Esto como resultado de mi trabajo de transmisión a los docentes y directivos de este dispositivo, que realicé por 7 años.

Da cuenta de ello, las publicaciones de la APOL, A.C. de los libros: "Habitar el discurso", de 2005 y "Territorios del Psicoanálisis", de 2011 (Disponibles en www.apol.org.mx), en donde participé como colaboradora y compiladora. Además de un texto publicado oficialmente por la SEP sobre el método (FERNANDEZ, M., I.:2011)[1]

## Esquema general

En este primer apartado presento un resumen que dará al lector un panorama general de lo que se aborda con más amplitud, en los siguientes cuatro capítulos.

### *Justificación del tema*

El diagnóstico y atención del autismo y de lo que los médicos llaman trastornos del espectro autista, representan tareas de suma complejidad en las que independientemente de requerir un amplio conocimiento en la materia por parte de los especialistas involucrados, se requiere de una vasta experiencia de relación con niños afectados por este síndrome, toda vez que dicha condición no sólo los incluye a ellos, sino que repercute en la dinámica familiar que los rodea y en el orden social al que pertenecen, en el que se han construido una serie de barreras que impiden a estas personas insertarse y convivir en una estructura social en la que se reconozcan sus derechos humanos.

No obstante, a partir del desarrollo de la hipótesis de una génesis orgánica del autismo, se ha detonado lo que especialistas como Martin Egge (2006), han dado en denominar "epidemia" de autismo, debido al crecimiento exponencial en el número de casos (a razón de un mil por ciento durante los últimos años), colocando a Estados Unidos a la vanguardia en cuanto a la disposición de recursos para desarrollar terapias de tipo educativo-comportamental, basados en la premisa de que los autistas no son discapacitados que deban ser transformados, sino personas con dificultades generadas por un trastorno localizado no en un nivel cerebral, sino en lo simbólico.

La problemática de los niños y niñas autistas, planteada a partir de un contexto psicosocial, trae consigo la necesidad de establecer intervenciones de carácter inter y multidisciplinario para su tratamiento, tales como el psicoanálisis, la medicina en el ámbito de la neurología, la psicopedagogía, la educación especial, por citar sólo algunas de las ciencias biológicas y del comportamiento que confluyen en el tratamiento actual del autismo.

El concepto de castración en Freud, es fundamental en su construcción teórica, y es indispensable para entender el autismo, como cualquier otro tipo de posición subjetiva, que Freud, refiere en las tres estructuras psíquicas: neurosis, perversión y psicosis. El autismo se considera dentro de la estructura de las psicosis. Mención aparte requieren Robert y Rosine Lefort (2003)[2] quienes postulan al autismo como una cuarta estructura.

Todo ello ha sido la base para una reflexión sobre el autismo, a la cual se han referido diversos autores, principalmente Melanie Klein y Donald Winnicott, que inspiraron respectivamente a Jacques Lacan en su teorización la significación del falo y el objeto pequeño *a,* causa del deseo.

El efecto de la castración influye en la relación con los semejantes, determinando la partición de la libido en yoíca y de objeto. Formulado por Freud como *Nebenmensch y* reformulado por Lacan en el "estadio del espejo", fundamentos teóricos del psicoanálisis, que fueron considerados por el psicoanalista Antonio Di Ciaccia para formular el dispositivo de la *práctica entre varios, y* fundar en 1973 en la Ciudad de Bruselas, la Antenne 110, ubicado como el primer dispositivo institucional para el tratamiento del autismo, cuya trayectoria dio pie a la fundación de la Red Internacional de Instituciones Infantiles (RI3), dentro de la cual se encuentra la Antenna 112 de Venecia dirigida por el neuropsiquiatra infantil y psicoanalista Martin Egge.

El marco operativo de Antenne 110, le dio a Di Ciaccia la plataforma para la creación de un nuevo modelo de trabajo con niños autistas, a la cual Jacques-Alain Miller bautizó con el nombre de *pratique à plusieurs,* como un funcionamiento institucional que busca posibilitar al sujeto una relación con el *Otro* desangustiante, generando con ello una atmósfera de deseo, propicia para el efecto de producción del sujeto. Cada miembro del equipo está ahí concernido con su propio deseo, del que es motor el vacío en el saber que la institución debe asegurar, permitiendo alojar el saber del propio sujeto, que se manifiesta en un código lingüístico con sus reglas privadas y estrictas que Lacan llama *lalengua.* Este concepto trata de un nivel primario del lenguaje que funciona no desde la

intención de comunicación, sino desde el autoerotismo y que no convoca al semejante, que no se basta de nada más que de sí mismo.

Con base en lo anterior, a través de la presente investigación se muestran los resultados de la puesta en marcha, de la aplicación de la *práctica entre varios* como una intervención en la que se pretende restituir al niño o niña un lugar en su situación familiar, con frecuencia desagregada, ayudarlos a reencontrar su capacidad de invención propia, a reconciliarse con el aprender, a posibilitar a sus padres reconstruir una vida social y coordinarse con la red de los actores sociales existente en su comunidad.

Bajo esta perspectiva, se presentan algunos resultados de mi trabajo realizado a través de la *práctica entre varios*, en dos campos: la clínica del Centro "La Aurora", como parte de los servicios ofrecidos por la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana A.C. (APOL), y la implementación del método que incluye los cursos y seminarios, con profesores y directivos de nivel básico (preescolar, primaria y secundaria) del área de Educación Especial de escuelas públicas del Distrito Federal y del estado de Quintana Roo. En este último campo, como resultado de un trabajo de 7 años, en dichos sistemas se implementa hoy oficialmente este dispositivo de la práctica entre varios, en la atención de sus estudiantes. En diciembre 2011 la Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F. a través de la Dirección de Operación de Servicios Educativos y la Dirección de Educación Especial, publican el documento: "Estrategias de Intervención para la Atención a la Diversidad en el Marco para la Convivencia Escolar" (FERNANDEZ, M., I.: 2011)[3], donde se reconoce el trabajo realizado y la inclusión de la propuesta como parte de su marco institucional.

### *Problemática*

El psicoanálisis como tratamiento del autismo, ha sido y es actualmente cuestionado, principalmente por la prevalencia actual de las teorías fundadas en el organicismo, y el conductismo, en contraposición con el psicoanálisis cuya postura es estructuralista.

Nuestra experiencia revela que las teorías conductuales no consiguen resultados estables y éticos con los sujetos con autismo, revelándose siempre como un forzamiento de la lógica de la estructura.

El enfoque de la presente investigación se manifiesta en contra de las teorías de la etiología organicista, genética o evolutiva, como única explicación del autismo. Así como, en contra de los tratamientos comportamentales que, enfocándose en una modificación de la conducta a través de repeticiones, abandonan la posibilidad de dar lugar a la singularidad del sujeto que, desde la perspectiva psicoanalítica, es el único camino para que cada sujeto construya su inserción en el funcionamiento del *Otro*. Partimos del entendido de que, cuando nos referimos al concepto sujeto, se trata del sujeto del inconsciente, que es el sujeto del psicoanálisis. Tanto la medicina como las ciencias comportamentales, utilizan la medición y los diagnósticos, para objetivar la enfermedad y separarla de la singularidad del sujeto. La palabra diagnóstico no es utilizada en psicoanálisis, nos referimos a una clínica diferencial. Se hace un diagnóstico diferencial para contar con una referencia de la estructura del sujeto, manteniendo su singularidad.

A continuación se describen algunos elementos de la historia del concepto del autismo, así como algunos de los principales planteamientos de las instancias reguladoras de los sistemas de salud pública en todo el mundo. Como la Organización Mundial de la Salud, (OMS) y la Asociación Americana de Psiquiatría en su Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, cuarta versión (DSM-IV-TR) y la décima versión de la clasificación internacional de los síndromes y trastornos psíquicos y del comportamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS-10), porque son las referencias más comúnmente utilizadas en los servicios de salud públicos, a los cuales acude, según un estudio de la OECD[4] el 93% de la población en México.

El término autismo se ha presentado como un proceso evolutivo continuo desde los estudios del psiquiatra suizo Eugene Bleuler, (1911) quien fue el primero en introducir el término *Autismus* para indicar la separación de la realidad y el retiro a

una vida interior que, de acuerdo con su teoría, se manifiestan con la esquizofrenia.

Desde entonces, el diagnóstico del autismo, es considerado como una entidad patológica característica de la infancia, planteada por el (DSM-IV-TR) como *Trastorno autista*, dentro de los *Trastornos Generalizados del Desarrollo* (TGD). Asimismo, es importante tomar en cuenta la amplia difusión que han tenido durante los últimos años en Estados Unidos y otras partes del mundo, las terapias cognitivo-comportamentales que consideran el psicoanálisis como marginal en el campo del autismo. No obstante el psicoanálisis ha mostrado su eficacia y pertinencia en este tema; ejemplo de ello son los trabajos de Melanie Klein en su Caso Dick (1930); Margaret Mahler con la sustitución de una clínica de la mirada por una clínica de la escucha, para comprender la cualidad empática de la interacción madre-niño; Bruno Bettelheim con su labor de investigación y tratamiento de niños autistas en la Escuela Ortogénica de la Universidad de Chicago; el *self* emergente de Donald Winnicott; el "desmontaje" del yo de Donald Meltzer; los trabajos de Esther Bick, Frances Tustin y Martha Harris en la clínica Tavistock de Londres, entre otras importantes aportaciones a la intervención psicoanalítica del autismo y que tienen en la recreación realizada en México de la *práctica entre varios* un importante sitio como parte de su marco teórico.

### *Preguntas de investigación*

Con base en la problemática antes planteada, surgen una serie de cuestionamientos en relación con el importante papel de la *práctica entre varios* tanto en el Centro "La Aurora", como en las escuelas públicas de educación especial, los cuales se incluyen a continuación:

- ¿Cuáles son los fundamentos teóricos del autismo desde un punto de vista organogenético?
- ¿Cuáles son las principales aportaciones de Freud y Lacan a la estructuración de la intervención psicoanalítica del autismo?
- ¿De qué manera influyeron dichos preceptos teóricos en la formulación de nuevas teorías y terapias posfreudianas?

- ¿Qué elementos teóricos han servido de base para la creación de la *práctica entre varios* por Antonio de Ciaccia?
- ¿De qué manera influyen los preceptos de Di Ciaccia en la creación de instituciones psicoanalíticas de orientación lacaniana en México?
- ¿Cuál ha sido la experiencia de este tipo de instituciones en la implementación de la *práctica entre varios* en la atención de los niños con autismo?
- ¿Cuáles son los resultados del Centro "La aurora" de la APOL en la atención de niños autistas?
- ¿Cuál es la aportación del trabajo realizado en las escuelas públicas de educación especial y de su implementación?

***Hipótesis***

La propuesta de solución a la problemática anteriormente planteada se fundamenta en una hipótesis en la que se establece la correlación causística entre variables, en este caso, la *práctica entre varios* como una variable independiente que influye sobre dos variables dependientes, en este caso: su relevancia como intervención psicoanalítica en instituciones y los resultados observados en el Centro "La aurora" en la atención de niños autistas mexicanos, y en las escuelas públicas. Por lo tanto, la hipótesis de la presente investigación establece que:

Hi: La aplicación de la *práctica entre varios* en instituciones en México, permite determinar su importancia en la atención de niños autistas mexicanos y sobre dicha base, aportar a su desarrollo.

***Objetivo general***

Analizar los aspectos fundamentales de la aplicación de la *práctica entre varios* en instituciones en México, a fin de identificar su relevancia y sus perspectivas de desarrollo en la atención de niños autistas.

***Objetivos específicos***

- Analizar los fundamentos teóricos del autismo, a partir de un estado del arte, del tema, desde las diversas perspectivas existentes.

- Comentar los aspectos básicos de la *práctica entre varios* como intervención psicoanalítica del autismo.
- Presentar un panorama general sobre los resultados en la aplicación de la *práctica entre varios* del Centro *La Aurora* de la APOL, y la implementación de este método en las escuelas públicas, para atender niños y niñas autistas en México.
- Formular conclusiones de esta investigación y nuevas preguntas sobre el tema.

## Introducción

*...para nacer he nacido, para encerrar el paso de cuanto se aproxima, de cuanto a mi pecho golpea como un nuevo corazón tembloroso.*
**Pablo Neruda**

*Para nacer he nacido,* enuncia lo que podemos llamar la metáfora del sujeto, este sujeto del psicoanálisis que está definido por su inscripción en el orden simbólico, en el lazo social. Para lo cual necesita de un *Otro* que le hable de su existencia. Un testigo.

Este *nuevo corazón tembloroso* del que nos habla Neruda, es un *Otro*, ahí radica la posibilidad del nacimiento del sujeto. De este ser que nace cuando escucha otro corazón. Freud decía que los artistas se adelantan a la ciencia, este poema lo revela.

Empecemos por el concepto de sujeto, si el sujeto debe nacer simbólicamente después de haber nacido biológicamente, si aceptamos eso, estaríamos diciendo que el sujeto es entonces una metáfora.

En el Museo Sigmund Freud, en Viena, está el texto de una carta escrita por Freud...a las doce y media de la noche. En esa carta dirigida a Emmelina y Mina Bernays, sus cuñadas, el 16-10-1887, dice así: "*Ya han sabido por nuestro telegrama que tenemos una hijita. Pesa casi 7 libras, lo que no deja de ser respetable; es felsima, se ha estado chupando el puño derecho desde el primer momento y por lo demás parece poseer buen carácter, comportándose como si se sintiera a gusto entre nosotros. Se llama Mathilde, naturalmente como Frau Doctor Breuer*".

Y allí mismo se pregunta Freud: "*¿Cómo puede uno escribir tanto de una criatura que sólo tiene cinco horas? El hecho es que ya la quiero mucho*", se responde.

Como vemos, no se trata simplemente de un organismo biológico, es un cuerpo simbólico, atravesado por el lenguaje, es decir, por el *Otro*. Es necesario para nacer; ser nombrado y reconocido. Para que el sujeto advenga, el *Otro* debe darle un lugar, hacerle una oferta, darle un nombre, una marca, y con ello el niño irá construyendo una respuesta a eso que se le ofrece.

Entonces, todo sujeto es una metáfora, hable o no. Delire o trabaje, o viva solo, o esté casado, o interno en un hospital psiquiátrico, o asista a escuelas especiales, o al consultorio de un analista o a una institución.

Hablar del sujeto, es hablar de su existencia a condición de la otredad. Es lo que Lacan llama con Heidegger: *ek-sistencia*, es decir, algo que no existe y de lo cual se advierte la presencia a causa de sus efectos ( por ejemplo, en la alucinación y en el *acting out*).

Lacan toma de Freud la referencia al *Gran Otro*, en la carta 52 a Wilhelm Fliess, donde plantea que una percepción exterior se divide en una parte conocida y una parte totalmente otra, desconocida. Es la primera significación de *Das Ding* (la cosa freudiana), encarnada siempre por ese *Otro* que el niño ensaya a significar en el *Fort-da*, que es el juego que hace el niño donde aprende a significar la presencia y la ausencia de la madre. Lacan lo va elaborar como *la significación del falo*, es decir, de lo que puede constituir la construcción del significante primordial que da cuenta del Deseo de la Madre.

Y Levinas nos dice, "Lo que yo designo como rostro del otro es más importante que una corbata: «es este "heme aquí", "yo soy aquél que", este ser expuesto, ser expuesto» (Levinas, E., 2000:103)[5]

Este "ser el mismo desde el principio" de Levinas, parece designar un destino marcado por el *Otro* que describe como huella que se distingue de los otros signos, precisamente porque significa fuera de la intención de hacer signo.

En el psicoanálisis, sea consultorio privado o un dispositivo institucional, estamos advertidos de esto y por ello podemos hacer semblante de un *Otro*.

Siguiendo el ejemplo de Freud y de Lacan que se hicieron acompañar de Dostievsky, de Heidegger y muchos otros, nos enseñan la necesidad de interlocutores para el psicoanálisis. Porque no se trata de interdisciplina, se trata de interlocución.

Y si Lacan dijo que hacían falta tres generaciones para producir un psicótico, en mi experiencia escuchar a un psicótico implica eso, escuchar tres generaciones y eso no es posible hacerlo solo, la institución es una opción para tratar con la psicosis.

Se requieren interlocutores también ahí en la clínica, no sólo para teorizar, sino para escuchar. Y éstos pueden encontrarse también en una institución.

Los distintos sujetos que trabajan con el sujeto psicótico, son interlocutores necesarios para escuchar todo lo que no se ha dicho en tres generaciones. Y puede ser el analista y un familiar del sujeto, o un acompañante, o un psiquiatra. El trabajo con el psicótico en el consultorio privado tampoco se logra sólo, se recurre a distintas instancias.

Para hacer algunas puntualizaciones sobre las psicosis, podríamos empezar por recordar a Freud, que entre sus admirables aportaciones, tuvo la humildad para decir que el psicoanálisis no es aplicable a las psicosis, y sin embargo... *gira*, diría Galileo. Sin embargo Freud habló del delirio, de las alucinaciones y como todos saben hizo un análisis del delirio de Schreber.

Con el mismo Freud que negó el análisis para las psicosis y con las aportaciones de la lectura de Lacan, estamos aquí ahora hablando de las distintas experiencias del tratamiento posible a la psicosis desde el psicoanálisis.

Podríamos atrevernos a decir que, en la psicosis hay un sujeto que desea nacer, muestra de ellos son los delirios, los gritos, la escritura, un sujeto que nos habla de su delirio, o nos habla con su escritura, nos habla de la existencia de un *Otro* omnipresente y todopoderoso, contra el cual no tiene elementos para responder y

nuestra apuesta es ofrecerle una alianza contra él, poder negociar, dialogar, ponerle un límite, poder decirle no, algunas veces.

De otra manera, si nos quedamos con todas la negativas de: "No hay elección de objeto, No hay simbolización, No hay Inconsciente (o hay "un Inconsciente a cielo abierto", como prefería Freud), No hay Nombre-del-Padre..., todas fórmulas negativas. Esto sería definir la psicosis por una serie de en-menos, cuando la psicosis es otra forma de situarse en la vida. Lacan en su conferencia de Ginebra dice respecto a los niños autistas, "sin embargo hay algo para decirles". Y si hay algo para decirles suponemos un sujeto ahí, puesto que escucha. (Avervach, M., 1998)[6]

Si se dice que no hay transferencia simbólica en la psicosis, sí hay algo que permite nuestro trabajo, y existen testimonios de ello. Y el reto es que, de algún modo, tendremos que nombrar.

Y ¿qué decir sobre la institución?, la real academia española dice que institución es: *Cosa establecida o fundada*.

Una institución puede también ser un lugar para el nacimiento de un sujeto.

La institución en su dialéctica de lo instituido y lo instituyente.

Un aporte fundamental para pensar en una lectura de este trabajo, sobre la implementación de La *práctica entre varios*, en una institución, como es la escuela, nos lo propone Silvia Radosh y Walter Laborde Casanova en su artículo, *La institución desde la mirada psicoanalítica:*

> ...imaginario radical" (que tiene que ver con la posibilidad de creación de la nada, "ex-nihilo" (lo no necesariamente determinado) y el "conjuntista identitario", lo que ya está ahí, lo que precede; se han nombrado también como fuerzas instituyentes, (Radosh; S., 2003)[7]

Y reflexionar, como ella misma señala, que quizá estemos haciendo con esta experiencia, un atrevimiento a «"traspolar" los valiosos conceptos del psicoanálisis

al campo grupal, institucional y social, en fin al campo de las relaciones con el Otro, los otros y entre otros». (*Ibidem,* p.384)

Una institución puede ser solamente el *discurso del amo*, sin embargo... ¿Una institución puede ser un otro, para aliarse con sujeto psicótico que lucha contra un *Gran Otro* que lo somete, que le dicta sin que el sujeto pueda ni siquiera chistar.

*La práctica entre varios* es una opción, se trata de un dispositivo pensado desde el psicoanálisis a partir de las necesidades del sujeto y no de las exigencias institucionales como nos dice Di Ciaccia.

Freud dice que el psicoanálisis es un método de investigación, y eso es la práctica, es hacer clínica, si entendemos por clínica, si tomamos su raíz, *clinoos*, que significa *inclinarse*, para saber sobre el sujeto.

Sí, leemos a Lacan en la Escuela Pública. Ahí donde hay una institución donde está instituida una tarea pedagógica.

Lacan nos dice que la existencia de los cuatro discursos es necesaria para la existencia del discurso del analista. Entre el amo, el analista, la histérica y la universidad es necesario que haya un interjuego, una circulación de los discursos. Y el discurso del analista tiene que arreglárselas y constituir en interlocutores a los otros discursos. Y para nuestra sorpresa ha tenido muy buenos interlocutores entre los maestros, que incluso han escrito y publicado su experiencia de trabajo.

Es curioso, entre nuestros críticos, algunos psicoanalistas nos han dicho, que eso no es clínico, no es psicoanálisis. Y los maestros nos han dicho ¿dónde está lo pedagógico?

Y para no entrar en lo que Foucault llama la *demarcación binaria*, de lo que es y lo que no es, diría que no sé qué no es la clínica, lo que sí puedo decir es que la clínica es escuchar, explorar, y eso es colocarse en posición de no saber, de un *saber-no-saber*. Inclinarse ante el enigma de cada sujeto que escuchamos.

La definición de *clínica* de la Real Academia Española es: *Parte práctica de la enseñanza de la medicina, departamento de los hospitales dedicado a dar esta enseñanza*. En psicoanálisis no hacemos medicina, sin embargo... hablamos de cura.

La premisa de la *práctica entre varios* es crear un ambiente normado, ser aliado del niño, del sujeto que sufre, y para ser su aliado, es necesario *saber-no-saber*. Tiene cuatro ejes: el *partner,* o aliado del niño; la *reunión de equipo*; la *referencia teórico-clínica* y el *director terapéutico*. Y esta es una posibilidad de permitir un dispositivo clínico en una Institución, introducir un vacío en el saber de la institución, quizás por eso ha tenido cabida en el caso de una escuela, ha sido posible un lugar para el psicoanálisis en una institución por ejemplo, educativa, como es la escuela.

Toda una serie de prácticas que se sostienen en el discurso del psicoanálisis constituyen el andamiaje de su extensión con lo cual, creemos, se recupera un vigor en la clínica psicoanalítica forzada en su límite. Creo que esto fue señal positiva no tanto para las instituciones de salud o educativas, sino para la salud del psicoanálisis.

## La práctica entre varios

### *Una práctica: La Institución psicoanalítica de Antenne 110*

A continuación describo de manera resumida su propio planteamiento de la práctica y la teoría que subyace en ella.

En su concepto de una institución psicoanalítica, no se trata, plantean, de hecho de la aplicación acrítica de la teoría analítica, lo que haría obstáculo al funcionamiento de la institución, se trataría de responder a algunas cuestiones.

### *Su abordaje*

La primera cuestión es la teoría que nos interpela sobre la condición de los niños psicóticos o autistas. Ellos no hablan, sin embargo, Lacan plantea, que están en el lenguaje. Incluso sostiene que ellos dicen una palabra primordial, aún más, que

significa que los niños autistas están en el lenguaje, su no hablar no los excluye enteramente del campo del lenguaje, pero entonces, es quizá posible articular este no hablar en discurso, y de qué modo. Entonces para los niños autistas y psicóticos el *Otro* no está ausente, y no es fácilmente perceptible, ni operativo, entonces ¿cómo introducirlo? Basta quizá presentarse a ellos con el hábito de ser suficientemente regulado para cuidarlos. Siempre ocupado también de otras cosas, y al mismo tiempo interesado en el niño. Pero el criterio del demasiado lejos o demasiado cerca para tratar a la psicosis, no revela más que una forma de hacer teoría por ciertos terapeutas. Aún más bastaría quizás encarnar al *Otro* paterno para restablecer la ley del deseo. Pero en este caso, no se toma en cuenta el hecho de que un niño autista permanece impermeable a cualquier representante de la ley, a pesar de que a veces lo consciente, para el niño psicótico el hecho de actuar como autoridad en el lugar de un padre forcluido en lo simbólico, no es quizá la ocasión para un encuentro, con el padre en lo real, lo que tiene como efecto, la producción de un desencadenamiento manifiesto.

Cómo hacerse pues, presencia simbólica para el niño autista desde dónde habla o se escucha al niño psicótico. Podemos considerar que una institución que se quiera psicoanalítica debe responder a dos criterios: un criterio general que se puede formular es cómo responder adecuadamente a la estructura del inconsciente. Y un criterio particular dejado por la marca del "Yo quiero" originario, es decir que cada institución nace de un deseo subjetivado de los fundadores, que se articula a través del padre muerto, es en nombre del padre que se funda algo, pero apenas la cosa está fundada, el fundador se aparta para dejar sólo su nombre, a veces ni siquiera eso, como resto de la operación. Este nombre parece subjetivado como deseo del *Otro*.

Estos dos criterios se revelan fecundos sólo en una precariedad natural. En efecto una institución que pretende ser definitivamente analítica sólo porque piensa que los es, se deslizará fácilmente en un discurso de simple poder burocrático. Y una institución que petrifique la marca del fundador, está destinada a convertirse en la parodia de sí misma. Es imprescindible que después de la primera marca sigan

otras, incluso a esas nuevas señales de otros deseos, capaces eventualmente de modificar de forma absolutamente legítima las coordenadas.

### *El cuadro institucional*

Toda institución prevée un cuadro institucional esencial para el propio funcionamiento. Y todo cuadro es el resultado de la aplicación de ciertos principios en situaciones concretas y a menudo contingentes.

El cuadro de una institución no puede servir ni de modelo ni de ideal para otra institución.

El personal puede ser compuesto de manera heterogénea, todos deben saber que el instituto tiene la orientación psicoanalítica de Freud y Lacan, pero el personal es seleccionado independientemente de tener un saber clínico o de la intención de adquirirlo. Y no existe obligación de hacer análisis personal. La referencia al psicoanálisis es una opción personal y no tiene consecuencia con el trabajo, veremos por qué.

Los padres, para los niños y sobre todo para los niños psicóticos, permanecen demasiado reales. Esto una institución requiere tenerlo presente. Su cuidado será de no hacer terapia a los padres, sino de favorecer una toma de posición subjetiva respecto a su posición con los propios hijos. Porque ello implicaría desposeer a los padres de todo el saber que ellos portan sobre sus hijos. En el niño neurótico, este trabajo era posible incluso si no se puede ver nunca a los padres, ocasionalmente eran los niños quienes convocaban a sus padres a través de su propio análisis, en el caso de los niños era necesario que los padres hablaran de sus propios hijos para permitir que una cierta separación entre ellos pudiera tener lugar. Las entrevistas con los padres se pueden presentar bajo diversas modalidades, que van del simple encuentro donde se depositan informaciones, preguntas, aprehensiones, quejas, desconfianza y confianza, hacia una propia y verdadera implicación subjetiva de los padres.

Se puede constatar que cuando hay una verdadera implicación de los padres, se verifican siempre cambios concretos y positivos, incluso en situaciones muy

graves. Sea como fuere, se trata de permitir que un velo se interponga entre el niño y los padres, para proteger al niño de la omnisciencia de los padres. Y para restablecer una posición para el niño en la que permanezca como un enigma –un sujeto, no un objeto-, tapón, o síntoma de la pareja parental. Ese velo es esencial para que el niño pueda interrogar a partir de eso, si la estructura lo permite, sobre cuál es su lugar en él, cual su función en la confrontación con el *Otro*.

***Un encuentro***

¿Cuál es entonces el trabajo que se espera por parte del equipo con los niños?, lo que se espera de cada uno de ellos, es que haya encuentro, no se espera que hagan función de psicólogos, de psicoterapeuta o de psicoanalista; el personal no tiene el deber de interpretar esto o aquello, y tampoco de ver e interpretar en el registro del *Otro* del deseo, ni debe siquiera interpretar en el registro de la demanda. El personal no ocupa el lugar sustitutivo de la madre buena o mala, no está ahí para hacer respetar al niño las reglas de la vida de la casa, al final, los miembros del equipo están ahí para que haya encuentro. Pero ¿cómo se hace eso, cómo estar ahí para esperar a que haya este encuentro?, por eso no es necesario preverlo, ni conocerlo u organizarlo por anticipado. Para que haya encuentro es necesario que los miembros del equipo no estén a la caza de las demandas de los niños, ni que sobrecarguen a los niños con sus propias demandas. En lugar de ello se propone que se ocupen en los trabajos que llaman de taller. O en los quehaceres de la vida cotidiana, a veces humildes, los que requieren una casa donde viven niños. Todo en efecto es dejado a la suerte del encuentro: desde el trabajo en taller, el paseo por el bosque, la preparación de la comida o el baño de la noche. La suerte puede tener lugar cuando se da una coyuntura particular que toma cuerpo cuando el interés de los adultos en las propias actividades cotidianas, manifiestan la marca de un deseo que es particular, en presencia de los niños, que, uno por uno, pueden, no necesariamente ser el destinatario de este deseo particular. En el cuadro de la organización de la casa sobre el que delibera el conjunto del equipo y que actualiza la dirección, a cada adulto se le permite elegir sus propios recursos, la táctica para inventar y la estrategia a seguir. A los otros miembros del equipo no

les está permitido interferir, ni criticar los medios elegidos por cada uno. La dirección de la casa no tiene otro objetivo que su propio funcionamiento, y no tiene ninguna tarea en lo que respecta a la responsabilidad terapéutica, para esa tarea está el responsable terapéutico, no obstante, cuál sea su rol.

***Un lugar vacío***

El rol del responsable terapéutico es garantizar que la institución esté articulada respecto a un lugar que es central, pero que permanece vacío. Vacío quiere decir que este lugar no está ocupado por un maestro, que sabe procede y cuida, quiere decir que este lugar no está ni siquiera ocupado por un significante que automáticamente clasificaría a los miembros de equipo, según unas categorías, por ejemplo la categoría de los buenos y los malos operadores o peor aún, la categoría de los psicoanalistas y de los psicoanalistas supervisores y la categoría de aquellos que no lo son. Vacío quiere decir que este lugar no está ocupado ni siquiera por un saber que se querría completo, ni tampoco por un saber analítico, sino que quiere decir en este lugar es posible que surja un interrogante, que haga emerger un saber para elaborar, abierto a todos y particular para cada uno. En efecto, incluso el saber sobre la estructura que ofrece el psicoanálisis, no tienen por función el poner a disposición respuestas rápidas que no pueden venir sino del sujeto mismo. Por este motivo, el saber de la estructura debe ser puesto en cuestión con una verificación constante. El responsable terapéutico no es quien tiene la tarea de elaborar una teoría, sino la de permitir a cada uno de los miembros del personal, elaborar su propia medida. Y poder desplegar sus propios medios. A fin que tenga lugar el encuentro con los niños. Por eso su tarea consiste en preservar para todos, niños y adultos, un lugar vacío, un lugar para cada uno, particular. Empeñado en preservar este lugar vacío de un saber establecido, el equipo se compromete con regularidad a participar en seminarios teóricos y reuniones en las que se exponen los casos de los niños. Este cuadro sirve para tejer a través de diversos hilos, un saber nuevo que atañe uno por uno a los niños y que han de elaborar ellos mismos. Todo se conjuga para cada uno con el saber que proviene de la propia elaboración personal.

El lugar de las reuniones institucionales no está destinado a un saber magistral pronunciado por el otro, ni a resolver conflictos de la transferencia ni de la llamada contratransferencia. Nunca se pone el acento sobre tales problemas que son y quedan para cada uno del equipo, en la esfera privada, y que pueden ser elaborados únicamente en un análisis personal. Ciertamente hay transferencia, si por transferencia se entiende la concatenación del deseo al deseo, o bien si se entiende el traslado de los niños hacia otro, ya sea un adulto o una función, que puede servir de tercero. Pero el instituto no es el lugar donde ésta transferencia puede ser elaborada, eso está, totalmente excluido, por lo que respecta a los adultos. Por lo que respecta a los niños, los miembros del equipo están invitados a tomar con mucha relatividad las manifestaciones de los niños, que deben estar encuadradas en una perspectiva más amplia que la relación dual, y menos específica que la relación analítica.

El funcionamiento de la *práctica entre varios* produce un cierto saber con relación a la clínica diferencial. Sucede que niños llegados con diagnóstico de psicosis y de *bodrerline,* o afectados de graves trastornos de personalidad, se revelan neuróticos, lo que explica el elevado número de niños que después de la estancia en la institución pueden retomar la escolaridad regular. El hecho de poner en cuestión, el diagnóstico basado en la fenomenología, para privilegiar el diagnóstico operativo de la estructura, reabre para el sujeto nuevas posibilidades. Vuelve más propicia la elaboración de dispositivos adecuados y a continuación permite una mejor integración en el mundo social.

***Sobre el estatuto del autismo***

Otro elemento concierne de manera específica al estatuto del autismo. Lo que se había llamado manías, movimientos repetitivos, estereotipias y rituales verbales de los niños autistas, La *Antenne 110* los considera, a partir de Lacan, como operaciones que tienen una estructura y una función, tiene la estructura del lenguaje y la función del tratamiento. Nuestra posición es considerar que los niños autistas son sujetos psicóticos, dado que debido a la fallida operación de sustitución efectuada por el Nombre-del-Padre, el goce no se encuentra

negativizado como en el caso de la neurosis. Debido a la forclusión, en este lugar intermediario en donde falta el operador de la sustitución, encontramos al autista mismo: un sujeto que aparentemente está fuera de todo. Pero que en realidad está trabajando para realizar en lo real, esta sustitución, no acaecida de lo simbólico. Sustitución que busca contribuir a la construcción elaborada por él, y que tienen por función sustraerlo al imperio del *Otro desregulado*.

***El tratamiento del Otro***

En efecto el psicótico, incluso cuando no habla, está preso del lenguaje, de igual manera que el neurótico es hablado, como Lacan plantea que las psicosis, no debe concebirse como un déficit respecto a cierta facultad o instancia, consciente o inconsciente, ni como la detención en un estado del desarrollo anterior, al de la adquisición del lenguaje. Según Lacan estar preso en el lenguaje, para los psicóticos como para los neuróticos, significa que para cada ser hablante, existe un pasaje del goce al significante, pero el *Otro* por estructura no es completo, comporta una falta, un resto de goce. Producido por el lenguaje mismo que no ha sido significantizado, ni significantizable, ese resto que no es del orden del significante y por tanto no es un resto del *Otro,* Lacan lo llama *objeto a*. Este objeto funciona de diferente forma para el neurótico que para el psicótico. Para los neuróticos funciona en el fantasma, por lo cual el sujeto viene imaginariamente a completar al *Otro*. En este caso está correlacionado con la significación fálica, que sirve de norma y también de punto de mira, respecto a la cual, el sujeto queda siempre en falta de ser. A causa de esto el sujeto se encuentra movilizado por la cadena del deseo, y encadenado al deseo del *Otro,* lo que constituye para él su desgracia y su fortuna. Para el psicótico por el contrario, el *objeto a,* no comporta la significación fálica, a causa de la forclusión del Nombre-del-Padre, en este caso no hay correlación a la norma fálica, y el psicótico no tiene los recursos para articularse con el deseo del *Otro*. Así, él puede adecuarse sin resto, como un elemento del *Otro*. Se encuentra entonces por la voz y la mirada del *Otro*, incorporado o rechazado como la comida ingerida, o el excremento: el psicótico completa al *Otro*, sirve a su goce. Si es así, se puede decir que todo lo que la fenomenología de las psicosis enseña, está relacionado con la táctica del

psicótico para sustraerse a la estrategia del *Otro*. El psicótico hace tratamiento del *Otro* para separase de él, para no servir más a su goce.

Por no estar capacitado para realizar la operación desde el *Otro*, mediante la inscripción simbólica, que garantizaría la distancia, el niño psicótico recurre a una tentativa de inscripción en lo real. Allí donde la significación fálica ligada al deseo del *Otro* marca para el neurótico la inscripción simbólica de una falta en el *Otro*, el psicótico mediante una puesta en movimiento alternante, mediante un latido producido por él mismo, intenta introducir una diferencia, tratando de reglamentar al *Otro* en lo real, vaciarlo de su goce. El trabajo del equipo es hacer una oferta de alianza para el tratamiento del *Otro*, Lacan invitaba a hacer de secretario del psicótico.

En la institución los niños encuentran personas que hacen muchas cosas, lo que requiere mantener el funcionamiento de una casa según las exigencias de vida de los niños, no obstante más allá de ese trabajo que a menudo sirve de moldura, esas personas están distraídamente interesadas, en convertirse en sus secretarios. Se trata de una oferta de asociación para el tratamiento del *Otro,* es recurso no oponerse, al contrario, hay que dar a ese trabajo la mayor importancia, y provocar un encuentro. Si el encuentro tiene lugar, le corresponde al adulto, con su estilo propio, cernir la curva de la tentativa hecha por el niño para negativizar al *Otro*. Esto comporta que el adulto se adecúa al proyecto que el niño está realizando, para después incluirse en su juego como otro polo. Tratando de producir una cierta dialéctica. Trabajo arduo cuando se trata de un niño psicótico y casi imposible con un niño autista. No obstante si dejamos que estos niños se regulen respecto a su necesidad lógica, que es la de inscribir una falta que no se realiza simbólicamente, es posible que ellos empiecen a construir circuitos cada vez más complicados y a veces a elaborar un delirio. La mayor parte de las veces se puede constatar un cierto apaciguamiento, como si la presencia de un garante, incluso efímero, les permitiera no sacrificarse demasiado al trabajo del *Otro,* al menos por un momento, o durante el tiempo que están en la institución, cómo si se tratara de un tiempo separado respecto del *Otro*.

Con esta teoría como marco, en el capítulo 4, se presentan algunas viñetas clínicas, que muestran la operación del trabajo con la *práctica entre varios*.

## La implementación en las escuelas de la SEP

Respecto a este trabajo en las escuelas, comentaré brevemente el recorrido de estos 7 años de trabajo.

Después de emprender la creación del centro Clínico "La aurora", nos acercamos a la SEP, a proponerles realizar este proyecto también con niños en las escuelas, y tuvimos la fortuna de encontrarnos con profesionales dispuestos a trabajar con el *saber-no-saber.* Su respuesta fue abierta y de una gran sensibilidad, dando un voto de confianza a la propuesta. A todas ellos, les agradecemos por permitirnos este gran aprendizaje sobre lo que el psicoanálisis puede aportar a otros lugares y personas, fuera del *setting* del diván.

Sus primeras preocupaciones fueron, no crear un "laboratorio" en la escuela (esa fue la palabra que utilizaron), y ahí comenzó la invención de un método de transmisión de esta propuesta psicoanalítica para los maestros y maestras, cuya formación como educadoras, maestras normalistas, pedagogas o terapeutas de lenguaje, planteaba un reto para la transmisión de los conceptos psicoanalíticos y su aplicación en las escuelas.

Iniciamos en 2004 una especie de "prueba piloto", solamente con 3 escuelas, porque éramos sólo dos personas, Antonino Bori - quien se formó directamente en Italia, con Antonio Di Ciaccia, creador de la *práctica entre varios* -, cofundador de la Asociación y colaboró como operador en la Clínica de la Antenna 112 de Venecia, con Martin Egge, su director hasta el 2011, año en el que lamentablemente falleció. Iniciamos en un CAM básico (nivel primaria), un CAM laboral, (para jóvenes de 15 a 22 años) y una USAER, (escuela regular nivel primaria), donde están incluidos niños con "necesidades educativas especiales" o alguna "discapacidad": eran los términos utilizados por la SEP, en ese momento. Entre ellos niños con autismo.

La primera propuesta de la SEP, fue seleccionar las tres escuelas a partir de las estadísticas que reportaban niños con autismo. Nosotros propusimos - siguiendo las enseñanzas del psicoanálisis, de la importancia de la manifestación del deseo, de la expresión de una demanda-, buscar una fórmula para crear una demanda, donde fuera la propia escuela la que manifestara el interés de participar en esta "prueba piloto". Se hizo una convocatoria abierta a todos los servicios, para asistir a una presentación de tres horas, que hice sobre el método y la fórmula de implementación. La respuesta sorprendió a los propios directivos de la SEP, 75 escuelas solicitaron participar. En la Dirección de Educación Especial (DEE) existen aproximadamente 82 CAM y 349 USAER.

Esta respuesta, mucho más numerosa de lo que se esperaba, mostró la necesidad apremiante que los maestros viven con niños en condición de autismo en sus escuelas, sin un método hasta ese momento eficaz y específico de tratamiento a estos niños y su apertura para conocer nuevas propuestas.

Actualmente para todo este número de escuelas está disponible la implementación de la *práctica entre varios*. A continuación describiré, la fórmula de implementación.

La fórmula es la siguiente:

**Primer paso**. Entrar al grupo donde hay niños con autismo. Con la condición de que el maestro del grupo esté de acuerdo. Entramos al grupo, cada uno de nosotros acompañado de una persona de la DEE quien tiene la función de Asesor Técnico Pedagógico. Ellos con la tarea de tomar notas para hacer registros del trabajo de las sesiones en el grupo y al mismo tiempo conocer el método.

En el grupo, donde estaba presente el maestro titular, entramos presentándonos con nuestro nombre y diciendo a los niños que estábamos ahí en el grupo para aprender como trabajaban ellos y que nos había autorizado la maestra presente, y la directora de la escuela.

Desde el lugar del *saber-no-saber*, le decimos a la maestra que somos sus ayudantes y nos integramos a la clase, siguiendo las instrucciones de la maestra. Nuestras intervenciones no se restringen a los niños con autismo, trabajamos con todo el grupo. Nuestras intervenciones están centradas en dos elementos principalmente, Uno, mostrarnos regulados y Dos, escuchar los signos del niño, o como señala Egge, conocer la *tarjeta de presentación* de cada niño. Un ejemplo: la maestra estaba dando la clase sobre la escritura de los números y observamos a Abigail, un niño que aparentemente no prestaba atención a la clase y caminaba por el salón. Él estaba jugando con unas piezas de rompecabezas, y yo dije: "¿maestra usted ya vio que Abigail tiene un rompecabezas?, ¿será que está siguiendo la clase contando las piezas del rompecabezas para ver como se escriben los números?". Y para sorpresa de la maestra, Abigail empieza a contar en voz alta las piezas, dice, 1,2,3,4, hasta el 20. La maestra se queda sorprendida y dice: *Ah mira, Abigail se sabe los números, nunca la había escuchado decir los números, es más, no sabía que se supiera los números.*

Así fuimos descubriendo todos los saberes de los niños, y haciéndonos presentes para la maestra y para el grupo. Otro ejemplo de intervención, cuando veíamos a un niño quitarle el lápiz a otro (generalmente los niños autistas, pero no sólo ellos, las reglas las ponen a prueba todos los niños, todo el tiempo), sin dirigirnos a Pedro, decíamos a la maestra: "oiga maestra, está permitido quitarle el lápiz a los compañeros". *No*, respondía al maestra, *cada quien tiene su lápiz*, y Pedro, escuchaba ese discurso indirecto y dejaba el lápiz del otro niño. O, en otras ocasiones, nos dirigíamos al lápiz y le decíamos: *señor lápiz usted tiene que quedarse con su dueño, por qué está usted molestando a Pedro, déjelo trabajar.* Ante lo cual la mayoría de los niños del grupo se reía y veían complacidos la respuesta del niño que los molestaba. Así vimos con frecuencia que los propios niños empezaron a utilizar este lenguaje indirecto para dirigirse a algún niño que los molestaba.

Nos mostramos muy atentos a las reglas, preguntamos a la maestra cuáles eran a las reglas del salón, para seguirlas, hacemos nombrar las reglas a la maestra -

muchas de ellas implícitas, pero que con frecuencia no eran explícitas, no habían sido pronunciadas -, así en grupo y diciendo que eran para todos. Los niños escuchaban con mucha atención, en muchos casos esto era algo de lo que la maestra nunca había hablado explícitamente. Preguntamos cosas obvias, para hacerlas explícitas, para ponerlas en palabras, como "¿maestra y esas reglas usted también tiene que seguirlas?", "¿y yo maestra que vengo de otra escuela, también tengo que seguirlas?" *Sí*, respondía la maestra sorprendida. Y agregaba, por ejemplo: *maestra yo puedo comerme el lunch de este niño*, (señalando a cualquiera) *o lo puedo morder o llevármelo a mi casa? No*, respondía la maestra. Así permanecemos una hora aproximadamente en cada grupo. Con una frecuencia semanal por escuela.

**Segundo paso**. Se realiza la reunión de equipo, con el objetivo de subjetivar a los niños y mantener el vacío de saber en los maestros sobre los niños. Se realiza el mismo día, unas horas después de haber estado en el grupo. Los maestros que han participado en las sesiones y otros que también estuvieran interesados participan en la reunión, que tiene el objetivo de hablar de los niños y ningún otro tema organizativo. Los maestros dan sus impresiones, percepciones, sensaciones de lo que han visto en la sesión de trabajo. Y también en esta reunión de equipo se discuten algunos textos de la teoría psicoanalítica de Freud, Lacan, y otros, para dar sustento a la lectura que hacíamos de los actos de los niños y de sus respuestas.

**Tercer paso**. El trabajo con los padres. Una de las quejas de los maestros es la poca participación de los padres en al reuniones, a las que se les citaba o en las sesiones de lo que con frecuencia se les llama "escuela para padres".

Nuestras observaciones eran que los padres se sentían calificados, o regañados, por este saber que los maestros mostraban a los padres sobre los niños, y con frecuencia se establecía una competencia de quién sabe más del niño o a quién le hace más caso. O bien una disputa sobre de quién es la responsabilidad de los problemas del niño. O qué era considerado un problema para el maestro o para los padres. En su mayoría son las madres quienes acuden a las reuniones.

Trabajamos en sesiones grupales con la técnica del *psicodrama analítico*. Vimos algunos resultados favorables, donde como nos señala Virginio Baio (BAIO, V.,:2001)[8], estos encuentros con los padres tienen tres objetivos:

1. Que los padres nos hablen de ellos como sujetos, de sus deseos, dolores, de su subjetividad.

2. Que nos hablen de sus hijos, reconocerles que son ellos quienes más saben de sus hijos, y que ese saber a nosotros nos ayuda en el trabajo con los niños. Hacernos sus aliados.

3. Que les hablen a sus hijos de nosotros, para que esa palabra de los padres, fundamental y la más importante para el niño, permita una confianza del niño hacia nosotros, hacia la escuela en este caso.

Este trabajo ha cambiado la mirada de los maestros hacia los padres y viceversa. El resultado ha sido que se ha abandonado esta lucha por determinar quién tiene la responsabilidad de lo que pasa con el niño, o a quién le toca cambiar, por el hecho que los padres descubren por sí mismos, su implicación en los síntomas de los cuales se quejan y que implican al niño y a ellos.

En la implementación de este modelo en las escuelas nos encontramos al principio del trabajo, con el cuestionamiento de si un modelo psicoanalítico era aplicable, o pertinente en una escuela cuya función es pedagógica. A lo que respondimos con la conocida frase de Freud; de los tres imposibles: gobernar, educar y psicoanalizar.

De gobernar no sé, pero de psicoanalizar y educar pongo a su consideración mis aprendizajes y propongo algunas hipótesis que considero aplicables, que me enseñaron los niños con autismo. Que estos dos imposibles se complementan y tienen en un punto en común, que es, la existencia del sujeto que elije, que decide aprender o no, psicoanalizarse o no. Pero para que esa decisión tenga lugar en el sujeto estudiante, o analizante, es necesario crear las condiciones de un vacío de saber, una docta ignorancia, como dice Miller. Un error como método de

enseñanza, como señala Jean Pierre Astolfi, en su texto: *El error un medio para enseñar*, señala que en si el docente recibe los errores del estudiante como un proceso propio de cada niño o niña, que singulariza su camino para llegar a su propio descubrimiento de un saber que el maestro le propone; ello permite momentos creativos de los estudiantes para hacer propio ese saber. Cualquiera puede constatarlo preguntándole a un niño de seis o siete años que recién aprendió a leer, pregúntenle, *¿Quién te enseñó a leer?* y contestará: "yo solo". Lo que indica que en lo pedagógico, cada sujeto requiere apropiarse trazando su propia ruta, su propio tiempo. El autor señala, que los métodos rígidos donde a cada error del estudiante, el maestro responde corrigiendo, genera en el niño un alejamiento del aprendizaje, se paraliza, porque a nadie le gusta ser corregido, y el niño en su proceso de aprendizaje, requiere de libertad. "Un elogio a la imperfección" de parte del maestro evita repeticiones estereotipadas de parte del niño y por otra parte, disminuye la ansiedad del maestro de "tener que saberlo todo".

Quizás pueda pensarse, en el *saber-no-saber* del maestro, algunas resonancias con algo del orden del silencio en psicoanálisis, en el sentido que le dá Saettele.

> La sideración melancólica, autista y psicosomática del silencio, ponen de relieve, la "dimensión estructural" del silencio, en la "interacción dialógica" llamada psicoanálisis. (Saettele, H.,2005)[9]

En este sentido se muestra que esta "interacción dialógica" puede realizarse no sólo en el *setting* clásico del diván, sino que puede tener efecto, si quien escucha a un niño con autismo logra, en la clínica o en la escuela, establecerla, porque lo determinante para el advenimiento del sujeto, es su posibilidad de lazo con el *Otro*, la determinación del lugar desde el que se escucha.

Cito ahora las palabras de Isabel Fernández, desde el documento de la SEP ya mencionado (FERNANDEZ, M., I., 2011:29):

> Hacia el año 2004, se establece un vínculo entre la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, (APOL) y la Dirección de Educación Especial. Esta Asociación

ofrece un modelo de trabajo de carácter psicoanalítico para atender a los niños en situación de autismo en un contexto institucional (el contexto escolar) bajo la premisa de una Escuela para todos con énfasis en la Atención a la Diversidad. La estrategia considera a los profesores en calidad de operadores de la misma e implica también un trabajo con los padres, y un trabajo por parte de ellos. Además considera un impacto en el grupo, en su conjunto, al aprender a ser, aprender a hacer, aprender a aprender y a aprender a convivir, al reconocer el valor de las normas y reglas en un ambiente estructurado para generar un clima propicio para el trabajo escolar.

La *práctica entre varios* constituye una estrategia ética, comunicativa e inclusiva toda vez que ha resuelto una serie de problemáticas añejas. En este sentido permite:

Contar con un enfoque y una estrategia de trabajo sólidamente fundamentada para atender a estos alumnos, y potenciar las relaciones sociales en el marco de una sana convivencia.

Formar docentes con la competencia necesaria para establecer una relación profesional comprometida, con los alumnos o las alumnas y, de esta manera, fortalecer su tarea pedagógica en el marco de la atención a la diversidad.

Eliminar la tendencia a la sobreprotección de los alumnos por parte de los docentes, para desarrollar una práctica docente en el marco de los principios de la Educación Inclusiva.

Asumir el rol de autoridad tanto en docentes como de las familias, como elemento sustantivo, para estructurar ambientes normados.

Ampliar las expectativas de las familias, con relación a sus hijos.

Optimizar y capitalizar la responsabilidad de las familias en el trabajo en el hogar con la intención de mejorar el aprendizaje y la autonomía de sus hijos.

Fortalecer el trabajo colaborativo entre las familias y los maestros, con la finalidad de asumir la corresponsabilidad en el aprendizaje de los alumnos y alumnas.

Dar una respuesta eficaz, ética y eminentemente inclusiva a esta población en particular, así como a la totalidad del alumnado.

Con la estrategia la "práctica entre varios", se realiza un trabajo educativo que posibilita, que los alumnos y alumnas, en situación de autismo, transiten del lenguaje al discurso, en cuanto esto sucede, ellos pueden significar el mundo que les rodea y de esta manera, derribar la barrera que los separa tanto de los aprendizajes escolares, como del mundo mismo en el que viven. En la medida que aceptan estar en el discurso, sus posibilidades, de simbolización se ven fortalecidas, y con ello pueden simbolizar su cuerpo, los objetos de su entorno, las demandas o peticiones que reciben, los límites y normas que regulan las distintas relaciones en que están inmersos. Con esta perspectiva se logra que puedan incluirse en el discurso y en las variantes de las relaciones sociales; es decir, se aspira a su inclusión plena y se garantiza su pleno derecho a recibir una educación de calidad.

En síntesis, la "práctica entre varios" proyecta un trabajo ético, comunicativo, e inclusivo.

## *Capítulo 1. El autismo y la psicosis infantil*

### 1.1. Antecedentes

Casos documentados como el del "Niño lobo de Hesse" de siete años de edad, en 1344 y Peter de Hannover de trece en 1724, encontrados ambos en Alemania, representan en sí los primeros antecedentes sobre el análisis de niños socialmente aislados e imposibilitados de comunicarse con sus semejantes, que a su vez fueron objeto de estudio del alienista francés Philippe Pinel en 1800 en su obra *Tratado médico filosófico sobre la alienación mental*, en la que a partir de una minuciosa descripción sobre la práctica moral y profundas reflexiones científicas se planteó que niños diagnosticados como salvajes e idiotas, "por su humanidad se convirtieron en motivo de tratamiento" (Campos, C., 2007:2)[10]

Sin embargo, el suceso que vino a reforzar los fundamentos teóricos de la naciente ciencia mental infantil, fue el hallazgo de un niño salvaje en la localidad de Lacaune, Tarn, Francia en 1797. "Joseph", como fue bautizado por los pobladores de la localidad, fue capturado y exhibido en la plaza pública del pueblo, escapándose para posteriormente ser recapturado en las cercanías de Saint-Sernin-sur-Rance en Aveyron en 1800.

Un primer diagnóstico de la condición del niño se incluyó en dos reportes, el primero a cargo de Constant de Saint- Estève, comisario del Directorio y miembro de la municipalidad de Saint-Sernin y el segundo de Pierre Joseph Bonaterre, profesor de historia natural en la escuela central de Aveyron. Para 1800, el niño fue enviado a París por orden del ministerio del interior, para ser examinado por una comisión de la *Sociedad de Observadores del Hombre (Société des observateurs de l'homme)*, la primera sociedad antropológica del mundo, en la que participaba Pinel, quien diagnosticó que el muchacho padecía de idiotismo incurable, sugiriendo que por la condición que presentaba, requería ser sometido a un proceso educativo que podría reinsertarlo en el mundo de los hombres.

Para tal efecto, el niño fue enviado al Instituto de Jóvenes Sordos de París, en donde fue tratado por el joven médico Jean Marc Gaspard Itard, quien lo rebautizó

con el nombre de Víctor. Sus estudios basados en una hipótesis ambientalista, desarrollados entre 1801 y 1806, resultaron significativos, no en sí por el éxito en la educación de Víctor, sino por la intención misma de adaptarlo a la sociedad. Se reconoce su papel como el primer médico en proponer el "método de compensar el retraso producido por la deprivación social a través de un tratamiento pedagógico. Este es el origen de la idea de que las personas con retardo mental son educables." (Héral, O., & Oviedo, A., 2007)[11]

Los resultados de los métodos de trabajo de Itard con Víctor de Aveyron fueron resumidos en dos libros publicados en 1801 y 1807, respectivamente: *Mémoire de l'éducation d'un homme sauvage ou des premiers développemens physiques et moraux du jeune sauvage de l'Aveyron* y *Médecin de l'Institution Nationale des Sourds-Muets, Membre de la Société Médicale de París,* documentos que han sido considerados como textos pioneros de la pedagogía científica y de la ortopedagogía.

Las conclusiones de los trabajos de Itard han sido comparadas y confrontadas con otros casos de niños afectados de autismo precoz o de autismo psicogénico, subordinado al síndrome de hospitalismo psíquico descrito por René Spitz. "Toda la gama de fenómenos reportados por Itard son típicos del llamado "autismo de concha", causado, en el caso de Víctor, por la privación sociocultural." (Egge, M., 2008:23)[12]

La hipótesis ambientalista de Itard en contraposición con la teoría de Pinel que atribuía el trastorno a un profundo retraso congénito, marcó el inicio de una controversia aun vigente: el autismo como producto de la psicosis o de un retraso congénito. Aspecto que fue determinante en el desarrollo del segundo enfoque durante el siglo XIX. En este sentido, Pinel (1809), "separó la idiocia de la demencia (entendida como alteración de las asociaciones del pensamiento, incoherencia y alteraciones del juicio y la memoria)."[13] (Chinchilla, A., 2007:3)

Por su parte, Jean E. Dominique Esquirol (1838), definió las formas generales de la locura en cinco géneros: lipemanía, monomanía, manía, demencia e imbecilidad o idiotismo.

La idiocia, desde la perspectiva de Esquirol puede presentar dos tipos, dependiendo del grado de deficiencia intelectual: "la imbecilidad, donde la inteligencia tiene un desarrollo muy limitado; y la idiocia propiamente dicha, donde la inteligencia no llega ni siquiera a manifestarse." (Martínez, J., [*et al.*], 2008:295).[14]

Bajo dicho criterio Bendict Morel (1851), planteó un concepto de demencia precoz que más adelante fue analizada también por otros especialistas como Karl Ludwig Kahlbaum, Ewald Hecker y Emil Kraepelin, especialmente este último, quien en su tratado sobre *dementia precox*, la ubica como una "enfermedad única que puede presentarse bajo tres formas clínicas: hebefrénica, catatónica y paranoide." (Garrabé, J., 1995:43)[15]

No es sino hasta principios del siglo XX cuando se busca separar la demencia precoz de la idiocia, correspondiendo al italiano Sante de Sanctis con su tratado sobre demencia precocísima abrir un nuevo campo de investigación en torno al concepto de psicosis infantil. Entre 1906 y 1909, De Sanctis publicó una serie de trabajos en los que describía las características de una serie de niños investigados, que de acuerdo con su observación:

> ... escapan al concepto de idiocia o de imbecilidad y más bien se les debe considerar bajo el concepto de demencia precoz, en el sentido de que presentan síntomas de esta psicosis, tales como buena memoria, buena capacidad de percepción, cosas todas que contrastan con una inestabilidad extrema de la atención, una debilidad o ausencia de formación del pensamiento de orden superior, perturbaciones graves de la actividad voluntaria, del carácter y de las actitudes, tales como negativismo, tendencia a las acciones rítmicas, impulsividad. (De Sanctis, 1908:9)[16]

La obra de De Sanctis resulta contemporánea al nacimiento de la psicología infantil, al aplicar su cuadro clínico a niños pequeños, de manera análoga al

diagnóstico de Kraepelin de *dementia praecox*, y sirviendo de fundamento a Théodor Heller (1908), quien describe un cuadro dentro de las variantes de la demencia al que denomina *dementia infantilis*, (más tarde identificada como Demencia de Heller), que se caracteriza por una "progresiva disminución de las funciones mentales a partir del tercer o cuarto año de vida, que en el lapso de uno o dos años, alcanza un cuadro de demencia estacionario" (Egge, M., 2008:24)[17]

En el proceso de análisis de la demencia precoz de Kraepelin, la demencia precocísima de De Sanctis y la demencia infantil de Heller, el psiquiatra suizo Eugen Bleuler (1911), propone el término más común de esquizofrenia para concentrar los factores relacionados con la disociación de los procesos mentales. Fue él quien acuñó el término *Autismus*, proveniente del griego *autos*, que significa "sí mismo", para explicar el escape de la realidad y el retiro a una vida interior, propios de la esquizofrenia. Bajo esta perspectiva, Bleuler consideró al autismo como un despegue de la realidad con el predominio relativo y absoluto de la vida interior.

> Los procesos autísticos caracterizan a la esquizofrenia, pero se hallan también presentes en personas normales y, en amplia medida, en individuos con personalidad esquizoide. La experiencia autista del sujeto incluye una reserva de opiniones privadas, ensueños, emociones y formulaciones de experiencia, que son difíciles de comunicar a otras personas. Cuando se está absorbido por procesos autistas disminuye la comunicación con el mundo exterior, en proporción con el grado en que se está absorto. (Sainsbury, J.M., 1978:258)[18]

Con la publicación del artículo "Mecanismos freudianos en la sintomatología de la psicosis" de Bleuler y del libro *Sobre la psicología de la demencia precoz* de Carl Gustav Jung, ambos en 1907, se confirma la adscripción de los estudios sobre esquizofrenia con la corriente psicoanalítica, integrando de esta forma los preceptos freudianos a la práctica clínica.

En 1943, el investigador norteamericano de origen austríaco Leo Kanner, profesor de psiquiatría de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore en el estado de Maryland, publicó el artículo "Los trastornos afectivos autistas del contacto

afectivo", en el que se describían los resultados obtenidos de la experimentación con once niños en los que se observaba marcada tendencia al retraimiento antes de cumplir el primer año de edad. En dicho artículo, el autor aísla por primera vez un cuadro clínico al que denomina "autismo", en el que aprecia que los niños manifiestan imposibilidad de establecer conexiones ordinarias con las personas y una extremada tendencia a la soledad autista. Otras características referidas por el autor incluyen:

> Un retraso en la adquisición del lenguaje, que, una vez adquirido, no sirve como medio adecuado de comunicación; presencia de conductas repetitivas con intensa intolerancia; buena memoria mecánica y rasgos morfológicos normales. Kanner acuña el término diagnóstico "autismo infantil precoz" para designar este cuadro clínico y atribuye un importante papel en la etipatogenia al carácter frio, distante y altamente intelectualizado de los padres. El propio Kanner variará años más tarde esta primera apreciación. (Mardomingo, M.J., 1994:385).[19]

De los trabajos de investigación de Kanner se pueden destacar dos aspectos centrales del cuadro: la atrincherada soledad y la dificultad de los niños de mantener relaciones afectivas con las personas, aspectos que como se verá más adelante, sirvieron de fundamento para posteriores investigaciones en la materia.

En la misma época del planteamiento de la etiología del autismo infantil precoz de Kanner en Estados Unidos, el médico austríaco Hans Asperger, director del equipo de pedagogía curativa de la Clínica Pediátrica de la Universidad de Viena, trató a una gran cantidad de niños que presentaban ciertas alteraciones de personalidad, en los que detectó una serie de rasgos comunes que reportó en su trabajo *"Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter" (Psicopatía autística en la infancia)*, publicado en 1944.

Independientemente del paralelismo entre los trabajos de Kanner y de Asperger, relativos al conjunto de síntomas que ambos engloban bajo el diagnóstico de autismo, pueden enlistarse una serie de características diferenciadas:

> Los niños de Kanner tenían dificultades con el lenguaje, mientras que los de Asperger hablan de manera elaborada y original, quizá pedante, aunque no lo utilizan para

> comunicar. Lo que en el caso de Kanner son obsesiones rutinarias, en el de Asperger puede servir para generar especialistas o investigadores en temas poco corrientes. Mientras que los autistas de Kanner rechazan a los demás, los de Asperger desean cierto contacto social, aunque no tengan habilidad para conseguirlo. (Cererols, R., 2010:20)[20]

Las diferencias entre los dos enfoques anteriores, motivaron nuevos trabajos de investigación que llevaron a lograr un cuadro más completo y específico de ambos trastornos, tal y como se verá más adelante.

Retomando los estudios sobre la "soledad del niño autista", según la perspectiva de Kanner, en 1971, el mismo investigador criticó la implementación de escalas diagnósticas para determinar el tipo de intervención a aplicar. Años más tarde, en 1975, Donald Meltzer concibe la patología como una enfermedad mental de origen biológico en la que el niño desencadena una serie de fenómenos defensivos para sentirse protegido, a los cuales concentra en su concepto de desmantelamiento.

> El desmantelamiento significa la paralización de la vida mental, es una inhibición del pensamiento y de su cualidad significativa, que reduce las experiencias sensoriales al nivel de hechos neurofisiológicos o simples eventos desconectados entre sí, quitándoles significado. (Kaufmann, L., 2010:40)[21]

Para 1981, especialistas como Marian K. De Myer y Elizabeth Hingten utilizaron por primera vez el término "autismo de alto funcionamiento" y en el mismo año, Lorna Wing utilizó por primera vez el término "Síndrome de Asperger" para diferenciarlo del autismo de Kanner, siendo hasta 1994, que la *American Psychriatic Association*, lo reconoció oficialmente "como un diagnóstico clínico distinto del diagnóstico de autismo, dentro de la clase más general de trastornos generalizados del desarrollo" (Sigman, M., & Capps, L., 2000:19)[22]

En 1984, Michael Rutter, a partir de una serie de investigaciones llevadas a cabo en el Hospital Maudsley en Londres sobre el análisis de la inteligencia de los niños autistas y de la utilidad de las pruebas intelectuales en dicha población, elaboró un listado sobre una serie de pequeños problemas dentro del gran problema del autismo, destacando la carencia de especificidad tanto en el diagnóstico como en

la clasificación existente, aspecto que fue reforzado por Alós Garantó (1984), quien después de reconocer el esfuerzo de los especialistas por delimitar objetivamente el cuadro autista, lleva a cabo una cruda crítica al establecer que las teorías modernas "se encuentran sustentadas en muchas ocasiones más por intereses y convicciones que por intereses terapéuticos reales" (Garantó, A., 1984:22)[23]

## 1.2. Concepto de autismo y de psicosis infantil

En este apartado, brevemente citaré a Freud y a Lacan, cuyas teorías desarrollaré más ampliamente en el capítulo 2, para enfatizar la diferencia sustancial de la mirada al autismo, entre la ciencia médica y la del psicoanálisis, partiendo de una diferencia del concepto de sujeto. Que como planteó Lacan el psicoanálisis contesta la ciencia de Descartes a su planteamiento "pienso luego existo" con la afirmación: "donde pienso no soy".

El psicoanálisis considera la función del tercero, a diferencia de la ciencia que conceptualiza al sujeto en una estructura binaria donde sólo el tú y el yo.

Aunque Freud no habló explícitamente del autismo, podemos tomar algunas referencias de su artículo: *neurosis* y psicosis.

> Si esta condición (el conflicto con el mundo exterior) no es mucho más patente de lo que ahora la discernimos, ello se fundamenta en que en el cuadro clínico de la psicosis los fenómenos del proceso patógeno a menudo están ocultos por los de un intento de curación o de reconstrucción, que se les superponen. (Freud: 1975:)[24]

Por su parte, Lacan señaló que se trate o no de un daño orgánico, el tratamiento de las psicosis, desde la perspectiva psicoanalítica es pertinente.

> La palabra es aquí expulsada del discurso concreto que ordena la conciencia, pero encuentra su sostén o bien en las funciones naturales del sujeto, por poco que una espina orgánica introduzca esa hiancia de su ser individual en su esencia, que hace de la enfermedad la entrada del vivo en la existencia del sujeto, o bien en las imágenes que organizan en el límite del *Umwelt* y del *Innenwelt* su estructuración relacional. (Lacan, 1953: 99). [25]

No tengo elementos para afirmar si existe o no un daño orgánico en el autismo, es probable, pero no hay evidencias de laboratorio que lo demuestren. El mismo DSM IVTR señala en la página 82, que "en algunos casos pueden resultar anormales los estudios por neuroimagen, pero no se ha identificado claramente un patrón específico".

De manera que, desde el punto de vista psicoanalítico somos coherentes en la práctica con nuestra teoría, nuestro trabajo es con el sujeto del inconsciente, con la relación que el sujeto tiene con el mundo exterior, con el *Otro* lacaniano.

Como señala Lacan en su tesis; *De la psicosis paranoica,* que existen, ciertamente, factores orgánicos de la psicosis. Y eso se puede admitir, siempre y cuando, haya verosimilitudes clínicas.

Sin duda, la tarea de definir al autismo representa un alto grado de complejidad al entrar en juego una amplia gama de factores que tienen que ver con la coexistencia de diversos elementos en las áreas sintomatológica, psicopatológica, conductual y terapéutica. Asimismo, es importante destacar que dentro del grupo de niños autistas se presenta una gran diversidad, ya que no existen casos idénticos y si esto en sí, ya representa gran complejidad, puede considerarse también que hay diversas hipótesis acerca de la etiología del autismo.

Considerando el contexto histórico, puede tomarse como un acercamiento a su conceptualización, la introducción del término "autismo" a la literatura científica por parte de Bleuler en 1908, para referirse a las "conductas de huida o evasión que muestran los esquizofrénicos ante estímulos de tipo social."(Castejón, J.L., & NAVAS, L., (eds.), 2000:455)[26]

En la práctica, los múltiples esfuerzos por parte de los investigadores por establecer los límites conceptuales del autismo a partir de su etiología, se han visto obstaculizados por la variedad de criterios y de intervenciones que entran en juego; sin embargo, si se establece un vínculo entre el trastorno y las condiciones

del desarrollo humano que se ven afectadas, puede considerarse la siguiente definición propuesta por Ángel Riviére en la década de los ochenta:

> El autismo es la distorsión más severa del desarrollo humano, es decir, es el cuadro en que se da un cambio cualitativo, una forma de desarrollo más diferente de la forma normal que uno pueda imaginar y precisamente por eso, el autismo contiene una gran promesa y es que nos ayuda a entender el desarrollo humano hasta límites que ningún otro cuadro es capaz de ayudarnos. (Citado por Valdez, D., 2005:14)[27]

En el concepto anterior se plantea el compromiso social de los especialistas por sensibilizarse ante la afectación que provoca el trastorno en cuanto al desarrollo del ser humano se refiere, lo que sin duda, fortalece la idea de redoblar esfuerzos a partir del aprendizaje adquirido en la experiencia de su intervención.

> Uta Frith propone un concepto de autismo enfocado también en el desarrollo humano, determinándolo como un padecimiento que no es exclusivo de la niñez y estableciéndolo como "un trastorno que afecta al desarrollo mental en sus distintas etapas." (Frith, U., 1995:23)[28]

Frances Tustin (1996), fundamentándose en el concepto de autismo infantil precoz de Kanner (1944), utiliza el término "autismo" para referirse a estados tempranos infantiles, tanto normales como patológicos, sin que ello implique que la primera infancia sea un estado pasivo e inactivo, sino activo y de búsqueda. La investigadora emplea los término "autista" y "autismo" para referirse a estados patológicos y el término "autosensual" para los estados normales y define al autismo como un "estado centrado en el cuerpo con predominio de las sensaciones que constituyen el núcleo del *sí mismo*" en sentido general del síndrome específico" (Citada por Buey, del, M. & Castro, P. (Coords.), 1999:xliii)[29]

Tustin, integra en su concepto de autismo un elemento fundamental que se comentará con amplitud en puntos subsecuentes: el sentido del "sí mismo" (*the sense of self*).

De acuerdo con el programa de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima

revisión (CIE 10), el autismo infantil pertenece a la categoría de Trastornos Generalizados de Desarrollo, en este caso:

> Definido por la presencia de un desarrollo alterado o anormal, que se manifiesta antes de los tres años y por un tipo característico de comportamiento anormal que afecta a la interacción social, a la comunicación y a la presencia de actividades repetitivas y restrictivas. El trastorno predomina en los chicos con una presencia tres a cuatro veces superior al que se presenta en las chicas. (*ibidem*:xli)

Además del autismo infantil, la OMS reconoce otra categoría denominada *autismo atípico*, en el que a diferencia del autismo infantil, se presenta después de los tres años de edad, "suele presentarse en individuos con retraso profundo, cuyo bajo nivel de rendimiento favorece la manifestación del comportamiento desviado específico requerido para el diagnóstico del autismo" (Moctezuma, G. & Martínez, G., 2009:28)[30]

Según la OMS, pueden identificarse una serie de factores que la medicina utiliza para la comprensión del término, los cuales lo delimitan, determinando que el autismo:

- Es un trastorno generalizado de desarrollo (TGD)
- Es una alteración de la comunicación, socialización y conducta e intereses de la persona.
- Se inicia antes de los tres años
- Su etiología es biológica
- Epidemiología: 4-5 nacimientos de cada 10,000
- Más frecuente en varones (75%)
- El 75-80% presenta retraso mental
- No se cura, aunque mejora la adaptación del sujeto mediante educación
- No está determinada por la condición de los padres
- No representa un aislamiento voluntario

Como se abordará más ampliamente en el capítulo 4, esta clasificación, desde la medicina, han influenciado profundamente los modelos educativos, trasladando

esta visión equivocada del sujeto donde opera sólo una lógica de estímulo-respuesta. Los médicos, han insistido, aún sin evidencias suficientes, en clasificar los TGD como orgánicos.

Han establecido un criterio estándar en el que se concentran sus diferentes variantes, lo que dio pie al concepto de *trastornos del espectro autista*, en lo que algunos autores definen como un "continuo" a lo largo del que se distribuyen todos los TGD. En un extremo estarían las alteraciones más leves (Síndrome de Asperger) y en el otro los TGD más graves (autismo clásico). (Hortal, C., (coord.), 2011:19)[31]

En la década de los ochenta, J. Allen acuñó el concepto de autismo, que derivó, en una conceptualización, del *continuum autista,* propuesto por Lorna Wing, lo que llevó a englobar en una sola categoría a todos los niños del espectro. Con ello se insiste en borrar al sujeto, su singularidad, lo cual se traduce en que no hay aportes, no se descubre nada desde esta visión.

> En los últimos diez años ha ido creciendo un cierto consenso clínico, que unifica el TGD y los Trastornos del Espectro Autista (TEA) como una misma realidad (exceptuando los trastornos desintegrativos y el síndrome de Rett, excluidos de los TEA). El fenotipo clínico que se reconoce en la actualidad incluye a niños autistas con déficit poco severos, pero inequívocos en lo social, en la comunicación y en la conducta. (Soutullo C., & Mardomingo, M.J., (coords.), 2010:195)[32].

Nuestra posición en este trabajo, frente a esta clasificación, es que todos estos esfuerzos de medición, de generalización, refuerzan los puntos ciegos del saber de la ciencia positiva que considera al sujeto en una relación dual con el mundo, donde sólo existe él y el *otro* con minúscula, excluyendo la presencia de la subjetividad, mostrada en su relación con el *Otro* con mayúscula, que representa la conexión del sujeto con la cadena significante.

En el siguiente punto se analizarán algunos de los aspectos básicos del llamado TEA, con base a los criterios internacionales de la medicina, de clasificación del mismo.

En relación con el autismo asociado con la psicosis, se destaca la investigación de Frances Tustin, quien tomando como fundamento el síndrome de autismo infantil precoz de Kanner, plantea que cuando los procesos cognitivos tempranos se desarrollan de manera deficitaria, puede hacerse referencia al niño psicótico, diferenciado del neurótico por el grado en que se mantiene fuera de contacto con la realidad, sin embargo, la especialista aclara que "el bebé normal y sano que al comienzo de su existencia se halla fuera de contacto con la realidad no es psicótico, aunque sí autista,"(Tustin, F., 1987:13)[33]

El término psicosis infantil concentra los principales trastornos del funcionamiento total de la personalidad en los años previos a la adolescencia.

> Psicosis específicamente, es un deterioro conductual profundo: desintegración de la personalidad o atrofia de su desarrollo, deficiencia en el examen de realidad y aislamiento social. Y psicosis infantil es el término general organizador referido a diversos síndromes que se diferencian por la conducta o la sintomatología, la edad del comienzo, la diversidad del curso clínico, una distinción entre etiología orgánica y funcional (donde "funcional" indica los casos en que no hay prueba concreta de una disfunción orgánica del sistema nervioso central) y a veces por una categorización de deficiencias en el desarrollo intrapsíquico en los diversos síndromes. (Massie, H.N. & Rosenthal, J., 1986:32)[34]

Las psicosis infantiles y su vínculo con el autismo, mostraron un proceso evolutivo desde el inicio del siglo XX, siguiendo los trabajos de "demencia precoz" de Kraepelin; "demencia precocísima" de De Sanctis; "demencia infantil" de Heller y la acuñación del término "autismo" por parte de Bleuler, para describir la sintomatología de retraimiento social y repliegue sobre sí mismo en pacientes con esquizofrenia.

Surge de esta forma la noción de esquizofrenia infantil que años más tarde, autores como Bradley y Potter en Estados Unidos y Heuyer y Lutz en Europa definían como una "psicosis crónica que evolucionaba hacia la pseudodemencia y perturbaba en su conjunto las relaciones del sujeto con el otro antes de alcanzar el estadio deficitario." (Barón, O., 2011:16)[35]

A partir de las investigaciones sobre esquizofrenia de Louise Despert, los profesores franceses Misès y Moniot, plantean el nacimiento de la corriente moderna, destacada por los trabajos de psiquiatras de formación o de orientación psicoanalítica, suceso que contribuyó a que el término psicosis fuera remplazando progresivamente al de esquizofrenia.

Finalmente, puede destacarse que como parte de los sistemas internacionales de clasificación del autismo y las psicosis infantiles, se busca unificar criterios concentrándose, en cierta medida como una forma de "neutralidad teórica" en lo que se ha clasificado como trastornos profundos del desarrollo, más que psicosis, colocando al comportamiento como la parte medular de los enfoques científicos y las intervenciones terapéuticas consecuentes. Por lo tanto, con una evidencia central evidentemente organicista, "los niños autistas y con otras formas de psicosis infantiles son aprehendidos entonces como deficientes incapaces de comunicarse por un trastorno específico reeducable." (Ribas D., 2003)[36]

Tales sistemas, optando por una característica descriptiva o fenomenológica, con el objetivo de uniformar el diagnóstico, se correlaciona con un tratamiento principalmente farmacológico de los síntomas, orientado hacia su desaparición, pierden de vista la mirada clínica, es decir, la presencia del sujeto en la constelación que acusa, la razón de los síntomas, la lógica de estos síntomas.

El diagnóstico está hecho sobre la presencia de un cierto número de síntomas y no sobre la posición inconsciente del sujeto y su relación con el *Otro*. Ello trae como consecuencia un esfuerzo médico por desaparecer los síntomas, cuando desde el punto de vista psicoanalítico, son éstos mismos los que ayudan al sujeto a su construcción de lazo social. Por considerar la causalidad en lo orgánico, ignoran la causalidad psíquica, que es nuestro fundamento de trabajo, donde la estructuración psíquica se construye en una estructura donde el tercero, es decir el gran *Otro,* determina la posición del sujeto.

Vale pues la cita anterior como un preámbulo al análisis de los sistemas internacionales de clasificación del autismo y de las psicosis infantiles.

## 1.3. Clasificaciones internacionales

En materia de investigación sobre autismo y psicosis infantiles, fue hasta la década de los setenta cuando el interés de los especialistas se concentró en la estructuración de una terminología común, tomando como base los hallazgos clínicos precedentes, con el fin de unificar criterios respecto a la evolución longitudinal de dichos síndromes, su etiología, bases genéticas, neurológicas, bioquímicas y a otras bases concretas como el lenguaje y la cognición. Ante esta perspectiva fue que desde 1966 comenzaron a surgir las denominadas clasificaciones públicas, como un complemento de las clasificaciones privadas ya existentes, cuyo objetivo se orienta a la aprehensión del sujeto, su clasificación, su generalización, la cual, insistimos, borra su singularidad. Parece que la ciencia médica niega lo incognoscible de cada sujeto, eso que Lacan llama *la insondable decisión del ser.*

La clasificación pionera en la materia, fue la propuesta por el *Group for the Advancement in Psychiatry* o GAP (1966).

> Consta de diez grandes categorías: 1. Repuestas de salud; 2. Trastornos reactivos; 3. Anomalías del desarrollo; 4. Trastornos psiconeuróticos; 5. Trastornos de la personalidad; 6. Trastornos psicóticos; 7. Trastornos psicofisiológicos; 8. Síndromes cerebrales; 9. Retraso mental; 10. Otras alteraciones. Tiene interés porque valora la dimensión evolutiva en psicopatología. Fue una lástima que la fiabilidad de los diagnósticos del GAP proporcionara resultados muy pobres. (Domenech, E., & Ezpeleta, L., s/f:127)[37]

La clasificación francesa de los trastornos mentales del niño y del adolescente (CFTMEA, por sus siglas en francés), creada en 1968 en el Centro Alfred Binet de París y desarrollada más tarde, en 1988 por un grupo de investigación coordinado por Roger Misès, representó una de las primeras clasificaciones categorial biaxial, en cuyo primer eje se incluyen las categorías clínicas básicas, en este caso:

1. Autismo infantil precoz tipo Kanner

2. Otras formas precoces de autismo infantil

3. Psicosis deficitarias precoces

4. Desarmonías psicóticas

5. Psicosis de tipo esquizofrénico iniciadas en la infancia

6. Psicosis de tipo esquizofrénico iniciadas en la adolescencia

7. Psicosis distímicas

8. Psicosis agudas

9. Otras formas de psicosis

10. Psicosis no especificadas

En su segundo eje se hace referencia a los factores etiológicos o asociados, dicho eje comprende a su vez, dos sobejes que hacen referencia a las causas orgánicas y a los condicionantes ambientales.

> Esta clasificación tiene la pretensión de cubrir toda la psicopatología del niño y del adolescente, a partir de las primeras etapas evolutivas. No se limita a los síntomas y signos observables; intenta además, proporcionar una visión globalizante y evolutiva del trastorno. Se acompaña de un glosario que contiene definiciones y criterios de inclusión y exclusión (*Ibidem*:127).[38]

En 1970, durante la celebración del séptimo Congreso de la Sociedad Internacional de Psiquiatría infantil en la ciudad de Jerusalén fue presentada la Clasificación de Greenberg, la primera en su tipo que considera la psicopatología del lactante, y que partiendo de una base comportamental agrupa alrededor de cincuenta conductas atípicas vinculadas con el comportamiento materno, concentradas en nueve categorías:

- Trastornos de la alimentación
- Adquisición de hábitos
- Trastornos de la eliminación
- Estereotipias

- Alteraciones del *arousal*
- Trastornos afectivos
- Alteraciones en la relación con los objetos
- Alteraciones cutáneas y respiratorias
- Trastornos generales del desarrollo

Un primer intento de clasificación multiaxial de la psicopatología de las primeras etapas, corrió a cargo del pediatra León Kreisler en 1978. En su primera versión, su clasificación constaba de tres ejes: el primero relativo a la expresión de la psicopatología; el segundo al modo de funcionamiento psíquico (reactivo, psicótico, neurótico, etcétera) y el tercero concentrado en la etiología. Entre el año de su primera versión y 1984, los resultados obtenidos en el análisis del funcionamiento del lactante y niños de riesgo, llevó a Kreisler a modificar su clasificación inicial y a presentar una nueva propuesta nosográfica.

> De esta forma, los cuatro ejes de la clasificación de Kreisler en 1984 fueron los siguientes: expresión psicopatológica o clínica, estructuras interactivas, factores causales y evaluación del riesgo. De hecho, lo que hizo Kreisler fue añadir un cuarto eje a su clasificación anterior y sustituir el funcionamiento mental individual por el funcionamiento interactivo del psiquismo del bebé. (Doménech, E., & Claustré, M., (eds.), 1998:181)[39]

En 1983, tomando como la clasificación del GAP (1966), J. Call y colaboradores propusieron su clasificación incluida en el primer volumen de *Frontiers of infant psychiatry*. Su nomenclatura es uniaxial y presenta diez categorías:

> 1) respuestas sanas; 2) problemas relacionales; 3) problemas del desarrollo (con y sin anomalía cerebral o general); 4) problemas psicofisiológicos; 5) desórdenes del apego; 6) perturbaciones de las relaciones entre padres e hijos; 7) problemas de comportamiento; 8) factores etiológicos del ambiente; 9) factores genéticos; desórdenes de la comunicación (lenguaje). Esta categorización lineal introduce heterogeneidades. Así, el autismo se encuentra incluido en un subgrupo de problemas del desarrollo y la anorexia en los desórdenes del apego. (Lebovici, S., & Weil-Halpern, F., 2006:215)[40]

Las clasificaciones anteriores han sido desarrolladas a partir de diversos criterios relacionados con las psicopatologías infantiles y han ido evolucionando como en el caso de la clasificación de Kreisler de acuerdo a los resultados obtenidos en su aplicación. En este sentido, si se retoma el carácter internacional de la GAP, como la clasificación pionera en la materia y profundiza sobre otras clasificaciones que se han dado en la segunda mitad del siglo XX, se pueden destacar dos importantes clasificaciones: el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association) en su cuarta versión (DSM IV) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su décima versión, (CIE 10-OMS-1992).

En el primer caso, la última versión de la clasificación de la AAP, cuenta con antecedentes que se remontan a mediados del siglo XX, con sus versiones DSM-I (1952), DSM-II (1968), DSM-III (1980), DSM-III-R (1987), DSM-IV (1994) y actualmente la DSM-IV-TR (2003).

Los sistemas DSM, consisten en sistemas de clasificación de tipo categorial, jerárquico y multiaxial que tienen por objetivo "ofrecer descripciones claras de las categorías diagnósticas para facilitar a los clínicos e investigadores el diagnóstico, la comunicación, el estudio y la atención a las personas con diversos trastornos mentales" (APA, 1994:XXVII).[41]

El sistema de clasificación DSM-IV, consta de 5 ejes a través de los cuales se ofrece un panorama general de diferentes ámbitos de funcionamiento, dichos ejes presentan el siguiente contenido (citado por Gutiérrez, M.G., *et al.*, s/f:228)[42]:

- **Eje I:** incluye los principales trastornos psiquiátricos o sintomatología presente, que pueden ser objeto de atención clínica (por ejemplo: trastorno depresivo, demencia, dependencia de sustancias, esquizofrenia, etcétera).

- **Eje II**: En éste se especifica si existe algún trastorno de personalidad de base, algún trastorno del desarrollo, o retraso mental, como puede ser el caso de

trastorno de personalidad límite, trastorno autista, retraso mental moderado, etcétera.

- **Eje III:** Se especifican afecciones médicas que presente el paciente. La enfermedad física puede ser causa, consecuencia o no estar relacionada con el trastorno mental.

- **Eje IV:** Se describen tensiones psicosociales y ambientales en la vida del paciente que contribuyen, de manera significativa, al desarrollo o exacerbación del problema actual (desempleo, problemas conyugales, duelo, etcétera).

- **Eje V:** Se evalúa el funcionamiento global del paciente (psicológico, social y ocupacional), facilita el diseño del plan terapéutico y ayuda a evaluar los resultados.

Esta clasificación ubica al trastorno autista dentro de los trastornos generalizados de desarrollo junto con el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro apartado.

En el año 2003, se llevó a cabo una revisión del sistema de clasificación DSM-IV, TR fundamentada en el análisis de la literatura de investigación que se había venido dando desde su aparición en 1994. Se concluyó que los cambios identificados, más que modificar el sistema de clasificación, se basaban en el texto de apoyo, lo que consideró la tarea como "un texto revisado", de donde se deriva la nueva versión identificada como DSM-IV-TR, en la que puede destacarse que:

> Enfatiza la descripción de patrones de síntomas y cursos de trastornos, más que teorías etiológicas o estrategias de tratamiento. Los términos puramente descriptivos permiten que los profesionales clínicos y los investigadores utilicen un lenguaje común para describir problemas, en tanto dejan espacio para el desacuerdo y la investigación continuada respecto a los referentes teóricos que explican mejor los modelos. (Gerrig, R., & Zimbardo, P., 2005:478)[43].

La principal característica de la versión DSM-IV-TR, -la cual, como señalamos anteriormente, indica que para el autismo, "no se ha identificado claramente un patrón específico"-, es su interés por aportar una sistematización y una categorización que permiten una mejor concreción de los rasgos específicos de cada caso, asimismo, su carácter multiaxial permite la utilización de varios ejes para delimitar el diagnóstico y plantear las acciones pertinentes de cada caso en particular.

La sección sobre salud mental de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su décima versión (1992) agrupa trastornos con propiedades comunes concentrados en categorías homogéneas y específicas.

> La CIE-10 se subdivide en diez secciones principales de las que tres están dedicadas específicamente a los trastornos infantiles: Retraso Mental, Trastornos del desarrollo y Trastornos emocionales y conductuales con inicio en la infancia y la adolescencia. (Rodríguez, J., (ed.), 1998:133) [44]

En el apartado correspondiente a los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), que consisten en trastornos caracterizados por alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca y en las formas de comunicación, la clasificación CIE-10, incluye las siguientes categorías:

- Autismo infantil
- Autismo atípico
- Síndrome de Rett
- Otro trastorno desintegrativo
- Trastorno hiperquinético con retardo mental y movimientos estereotipados
- Síndrome de Asperger
- Otros TGD
- TGD no especificados.

El autismo infantil (clasificado con la clave F84.0), se refiere a un trastorno global del desarrollo en el que se presenta un desarrollo alterado o anormal en los

primeros tres años de vida, así como un tipo característico de comportamiento anormal que afecta la interacción social, presentándose actividades repetitivas y restringidas en un trastorno que afecta en una proporción de una a cuatro, más a niños que a niñas. Dentro de esta clasificación se encuentran: el trastorno autístico, autismo infantil, psicosis infantil y el síndrome de Kanner.

Por su parte, el autismo atípico (F84.1), consiste en un trastorno global del desarrollo que:

> Difiere del autismo, bien en la edad de inicio, bien en que no cumple el conjunto de los tres tipos de criterio. Así, el desarrollo anormal o alterado se manifiesta sólo después de los tres años, y no se pueden demostrar suficientes anomalías en una, dos o tres de las áreas de psicopatología requeridas para el diagnóstico del autismo (la interacción social, la comunicación y el comportamiento restrictivo, estereotipado y repetitivo), a pesar de la presencia de anomalías características en las otras áreas. (Magarios, M., 2007:15)[45]

Este tipo de trastorno se presenta por lo general en individuos con retraso mental profundo y en aquellos con trastornos graves del desarrollo de la comprensión del lenguaje, incluyendo la psicosis infantil atípica y el retraso mental con rasgos autísticos.

A manera de conclusión, puede establecerse que tanto la clasificación DSM-IV-TR, como la CIE-10, muestran grandes similitudes en cuanto a las categorías diagnósticas que propones, tal y como puede observarse en la siguiente tabla:

**Tabla 1.1. Categorías diagnósticas en las dos clasificaciones**

| DSM-IV-TR (APA) | CIE-10 (OMS) |
|---|---|
| Trastorno autista | Autismo infantil |
| Trastorno de Asperger | Síndrome de Asperger |
| Trastorno desintegrativo infantil | Otros trastornos desintegrativos de la infancia |
| Trastorno de Rett | Síndrome de Rett |

| | |
|---|---|
| TGD-NE Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado, incluye autismo atípico | Otros TGD; TGD-NE; autismo atípico |
| (No se corresponde con ningún diagnóstico de la DSM-IV) | Trastorno Hipercinético, con Retraso mental y movimientos estereotipados |

**Fuente: Soutullo, C., & Mardomingo, M.J. (2010)**

## 1.4. Teorías y terapias psicoanalíticas posfreudianas

Describiremos aquí, a los principales autores que se ocupan del tema del autismo, entre los que destacan Melanie Klein, a quien Lacan cita en relación a su aportación al concepto de *falo* y a Winnicott, respecto a su teoría del objeto transicional, que Lacan considera en su formulación sobre el *objeto a*.

Desde el abordaje psicoanalítico del autismo, se pueden corroborar algunos elementos de la fenomenología médica del diagnóstico de Síndrome Autista, de acuerdo con la nomenclatura del DSM-IV. La diferencia sustancial entre la perspectiva psiquiátrica y la psicoanalítica es que diferimos en las causas y por lo tanto en los tratamientos.

Haremos ahora un recorrido por los diferentes autores posfreudianos, se comentarán sus principales características, para posteriormente, en el siguiente capítulo, analizar las autores de la corriente lacaniana.

### *1.4.1. Melanie Klein*

Melanie Klein es considerada junto con Anna Freud, y en su tiempo, las dos principales impulsoras del psicoanálisis del niño, aunque con enfoques esencialmente diferentes, "considerando al juego como un excelente medio para el aprendizaje de la realidad, y no exclusivamente como un revelador de conflictos inconscientes." (Mardomingo, M.J., 1994:13)[46]

Independientemente de que en 1930, Klein no contaba con diagnósticos sobre autismo, evaluaba el síndrome como una esquizofrenia atípica caracterizada por la inhibición del desarrollo y en su investigación clínica sobre el caso de Dick, el

primer niño psicótico tratado analíticamente, destaca su falta de relación simbólica con las cosas y la angustia generada como preámbulo para el desarrollo de mecanismos de defensa. Para Klein, se trata de que la consecuencia del autismo, sea su falta de relación simbólica con las cosas. Por ese motivo, para ella era fundamental empezar el análisis a partir de esta carencia, recurriendo a lo que puede definirse como una "inyección simbólica", donde todo era interpretable. (M. Klein: 1990)[47]

Cabe aclarar, que Lacan retoma la teoría kleiniana, en quien se apoyó para oponerse a la corriente postfreudiana, encabezada por Anna Freud, quien insistía en su teoría del "yo", borrando con ello uno de los principios esenciales de Freud, que era la toma en cuenta de lo inconsciente.

Melanie Klein, fue referida por Lacan para demostrar la tesis estructural de Freud, sobre el complejo de Edipo, y el complejo de Castración, base de la teoría lacaniana, como un momento universal en la estructuración del psiquismo. Y no como un momento de desarrollo evolutivo del sujeto.

Lacan retoma a Klein, en distintos momentos de sus textos y sus seminarios. Destaca en los *Escritos*, principalmente en su texto, *la significación del falo*.

Así, en primer lugar se formula más correctamente el hecho kleiniano de que el niño aprehenda desde el origen que la madre "contiene" el *falo*. Pero es en la dialéctica de la demanda de amor y de la prueba del deseo donde se ordena el desarrollo. La demanda de amor no puede sino padecer de un deseo cuyo significante le es extraño" (Lacan: 1983: 287)[48]

> Klein se refirió fundamentalmente a la existencia de un superyó y un complejo de Edipo tempranos. Fue la importancia de los impulsos destructivos y la aparición muy precoz de la angustia y ciertas formas de patología, lo que la condujo a ubicar en los primeros meses de vida complejos procesos defensivos contra la angustia, que luego refirió a la pulsión de muerte. (Salles, M., 2001:231)[49]

A través del juego y del accionar lúdico, Klein descubrió un canal de acceso al inconsciente, para lo cual desarrolló una técnica personal que integra un *setting*

clásico del psicoanálisis infantil, válido tanto para niños neuróticos como psicóticos.

Klein plantea las bases de su teoría en la siguiente cita:

> Así, por un complicado proceso en el que se utilizan todas las fuerzas del Yo, el juego de los niños efectúa una transformación de la ansiedad en placer [...] No obstante, en lo que concierne a los niños pequeños, el Yo sólo parcialmente puede lograr su fin de dominar la ansiedad por medio del juego. Sus juegos no le ayudan completamente a vencer su miedo a los peligros internos. La ansiedad actúa siempre en ellos. Mientras es latente opera como una impulsión a jugar, pero tan pronto como se hace manifiesta pone fin al juego. (Klein, 1932:195-196)[50]

Sin duda, la obra de Klein ha sido significativa y se ha visto reflejada en trabajos de investigación por parte de especialistas como Wilfred Bion, Donald Meltzer, Betty Joseph, Hanna Segal, León Greenberg, por citar sólo algunos, inspirando obras relacionadas con el desarrollo ulterior de sus teorías, como es el caso de *Melanie Klein Today* de Elizabeth Spillus y *Clínica Kleiniana* de R.D. Hinshelwood en los que se plantea que los psicoanalistas kleinianos contemporáneos, pueden delinear un mejor desarrollo de esta teoría.

### *1.4.2. Margaret S. Mahler*

Psicoanalista húngara cuya investigación se concentra en la maduración neurofisiológica del infante, a través de la observación de los cambios en su conducta psicomotriz y en su interacción con la madre, lo que representa en sí, una dependencia fisiológica y sociobiológica (una relación simbiótica), en la que se desarrolla una diferenciación estructural que lleva a la organización del individuo para su adaptación. Conjuntamente con sus colaboradores, estructuró un trabajo de investigación orientado a "facilitar la comprensión de los primeros estadios del desarrollo del *self* y para iluminar la etiología de los síndromes borderline-narcicistas."(Wilber, K., 2007:45)[51]

Mahler concluye en su trabajo que el desarrollo de la estructura del self del niño, entre los 0 y los 3 años, pasa por tres fases: autista, simbiótica y separación-

individualización, la última de las cuales se divide en cuatro subfases: diferenciación, ejercicio, reaproximación y consolidación, lo que representa seis estadios globales con las siguientes características:

*Fase autista* (0 – 1 mes). Sistema monádico cerrado, o matriz primordial indiferenciada en la que el neonato se comporta como un "organismo meramente biológico cuya respuesta instintiva a los estímulos es casi exclusivamente refleja y talámica." (Mahler, M., *et al.,* 1975)[52]

*Fase simbiótica* (1 – 5 meses). Se trata de un estadio de indiferenciación, de fusión con la madre, esto es, la fusión somatopsíquica omnipotente con la representación de la figura materna.

*Subfase de diferenciación* (5 – 9 meses), Mahler la define como el estadio de "salida del cascarón", en el que el cuerpo-self-sensorio-físico del niño despierta de su unidad previa, simbiótica y dual con su madre y el entorno sensorio-físico.

*Subfase de ejercicio* (9 – 15 meses). El mundo, definido en este caso como "la concha del niño pequeño", representa en este estadio, e punto culminante del narcicismo grandioso-exhibicionista.

*Subfase de reaproximación* (15 – 24 meses). Representa el nacimiento psicológico del niño en el que tiene lugar la primera diferenciación fundamental entre el *self* y las representaciones objetales. Esto supone la emergencia de un *self emocional-fantásmico separado y distinto,* claramente diferenciado de sus representaciones objetales emocional-libidinales."[53]

*Subfase de consolidación* (24 – 30 meses). Se consolida la individualidad y se inicia la constancia emocional del objeto. Este estadio puede prolongarse dos o tres años más, e incluso puede desarrollarse sutilmente durante toda la vida del sujeto. "En esta subfase, el niño se aproxima a la integración del objeto, a la estabilidad afectiva y a la síntesis entre las experiencias buenas y malas previamente separadas." (Hales, R., & Yudofsky, S. 2005:132)[54]

De la clasificación anterior, Mahler plantea su concepto de psicosis simbiótica, la cual representa una detención del desarrollo normal o una regresión a un estadio precedente, de manera tal que un trastorno de tipo autista y un trastorno de tipo simbiótico se presentan en la primera o la segunda de las tres etapas del desarrollo antes mencionadas.

Según Mahler, en el niño autista no hay separación entre lo interno y lo externo y en el niño con psicosis simbiótica existe en cambio conciencia de que la madre es la fuente de satisfacción de sus deseos. El niño autista no está en condiciones de afrontar los estímulos provenientes del exterior y por este motivo levanta una barrera, sobre todo hacia las demandas de contacto humano o social. El niño autista trata de mantener inmutable el mundo que lo circunda, se "aficiona" preferiblemente con objetos inanimados, "desanimando" incluso a aquellos animados." (Egge, M., 2008:55)[55]

### *1.4.3. Bruno Bettelheim*

Psicólogo infantil de origen austríaco que alcanzó notoriedad por su obra *La fortaleza vacía. Autismo infantil y el nacimiento del yo,* publicada originalmente en 1967 y en la que se lleva a cabo un importante estudio sobre el autismo infantil, destacando que:

> A diferencia de los niños débiles mentales, cuyas reacciones son realmente demasiado primitivas para su edad, la personalidad de los niños autistas se puede desarrollar y alcanzar una gran riqueza. Si bajo tratamiento esto llega a ocurrir, el caso se produce a una edad mucho más tardía, y entonces los niños pueden, o bien decirnos lo que les sucede, o bien darnos pistas mucho más ricas de por qué y cómo se desarrolla la personalidad. (Bettelheim, B., 2001:20).

En la estructura del libro, dividida en cuatro partes, se incluye además de la visión del autor sobre lo que denomina la fortaleza vacía, un análisis de los casos de tres niños autistas: Laurie, Marcia y Joey; una visión introspectiva de los niños ferales y desde un punto de vista clínico a través de los casos de otros tres niños: Anna, Eve y Andy, para finalmente, en la cuarta parte, llevar a cabo una evaluación de la literatura sobre autismo infantil, desde su etiología, hasta su tratamiento.

Asimismo, dentro de las contribuciones de Bettelheim al psicoanálisis se destacan sus investigaciones en la Escuela Ortogénica Sonia Shankman de la Universidad de Chicago, reportadas en el mismo libro y entre la que se destaca el caso de Joey: un niño mecánico, publicado como artículo en la revista Psicología Contemporánea en 1978, en el que establecía que:

> No todos los chicos que poseen un mundo de fantasía están poseídos por él. Los chicos normales pueden retirarse a los dominios de la gloria imaginaria o de los poderes mágicos, pero se los hace volver fácilmente de estas excursiones. Los chicos perturbados no siempre son capaces de hacer el viaje de vuelta; permanecen retirados, prisioneros del mundo interior de ilusión y fantasía. Joey presentaba de muchas maneras un ejemplo clásico de su estado de autismo infantil. (Bettelheim, B., 1978:1)[56]

### *1.4.4. Donald Woods Winnicott*

Médico pediatra, psicólogo educativo y psicoanalista, así como impulsor de la corriente intersubjetiva del psicoanálisis en la que se establece el paradigma del origen y la estructuración del psiquismo del niño, a partir de la premisa de que el afecto es el principal organizador de su vida relacional y de que el niño va integrándose afectivamente a partir de que sus adultos significativos reconocen y leen sus sentimientos y estados internos, proceso a través del cual, el niño tendrá la capacidad de establecer las bases subjetivas de la comunicación humana.

> Winnicott reconocía la importancia de la adaptación de la madre "suficientemente buena" a las necesidades del bebé y destacaba la manera en que ésta llevaba a cabo el sostenimiento físico y emocional (*holding*) y la manipulación (*handing*) del mismo, como elemento fundamental para la estructuración del psiquismo. (Ráez, L., 2006:1)[57]

La capacidad de la madre para promover una interrelación que sostiene la integración yoica del bebé, con lo que éste, con un yo fortalecido, se convierte desde temprano en un sí mismo auténtico. Así, al contar con un medio ambiente positivo, el bebé está posibilitado a desarrollar el "gesto espontáneo" para ir descubriendo y redescubriendo su mundo primero a través de la motilidad y posteriormente, de la simbolización: el juego y el lenguaje.

Sobre la base de la interrelación madre-hijo planteada por Winnicott, se observa que en el caso de los niños autistas una distorsión en la creación del vínculo primario, lo que le impide al niño reconocerse a sí mismo como persona y construirse como sujeto integrado, por lo que en soledad, queda dominado exclusivamente por las sensaciones, sin poder darles nombre ni acceder a lo simbólico y representacional de la comunicación racional.

De acuerdo con la teoría de Winnicott en relación con los niños autistas:

> Cuando la función materna se ve interferida en el *holding,* provoca una intensa angustia en el niño, incrementando su sensación de desintegración, y su sentimiento de que la realidad externa no puede usarse como reaseguración; y cuando la falla se da en el *handing*, interfiere la capacidad del niño para disfrutar de la experiencia del funcionamiento corporal y de la experiencia de ser. (Ibidem:5)[58]

Winnicott propone en este sentido el concepto de falso *self* que mantiene la función de envolver y proteger al verdadero *self*, funcionando como una pantalla artificial entre este último y el entorno, especialmente cuando dicho entorno es de mala calidad o demasiado intrusivo. Este falso *self* no resulta creativo en sí mismo, no da al niño el sentimiento de ser real y en un sentido amplio, "puede ser el principio de una construcción defensiva contra el temor de un hundimiento y construye el concepto que establece el vínculo entre el desarrollo normal y el campo de lo patológico." (Marcelli, D., 2004:33)[59]

La mayor originalidad de la contribución de Winnicott a la teoría psicoanalítica, es sin duda sus conceptos de objetos y fenómenos transicionales, que definen la necesidad en el desarrollo del niño de introducir una área intermedia entre lo interior del psiquismo y la realidad exterior, una área transicional, que acompaña al niño en su proceso de adaptación, a través la creación de los símbolos.

> Si es cierto que el objeto transicional y los fenómenos transicionales están en la base misma del simbolismo, creo que podemos sostener con derecho que estos fenómenos marcan el origen, en la vida del bebé y el niño, de una tercera zona de existencia, tercera zona que, según creo, ha sido difícil acomodar dentro de la teoría psicoanalítica, la cual tuvo que edificarse en forma gradual según el método de la ciencia, que es el de

> poner piedra sobre piedra (...) De hecho, esto pone en marcha la capacidad del bebé para el uso de símbolos y si el crecimiento prosigue su marcha, el objeto transicional resulta ser el primer símbolo. En este caso el símbolo es al mismo tiempo la alucinación y una parte objetivamente percibida de la realidad externa. (Winnicott, D.,W., 1959)
> [60]

Lacan se interesó del objeto transicional de Winnicott, y se puede decir que inspiró su construcción de los tres registros - Real, Simbólico e Imaginario -, reservando a lo Simbólico el lugar de la significantización de lo real, resolviendo la simple dicotomía entre interior y exterior, en la cual tropezaba el psicoanálisis posfreudiano. Así mismo fue motivo de inspiración para el concepto de objeto *pequeño a*, causa del deseo, como elemento separador que equilibra el proceso de alienación, en el cual se condensa el goce del sujeto. Como se constata en esta cita:

> También en este período previo a la integración existe un área entre la madre y el niño que es madre y niño a la vez. Si no se presentan inconvenientes serios, esta zona se divide poco a poco en dos: la parte que el niño a la larga repudia y la que en un determinado momento reclama. Pero es inevitable que subsistan vestigios de esta área intermedia, cosa que observamos más tarde en la primera posesión a la que el niño se aferra afectivamente, y que tal vez sea un trozo de frazada, una servilleta, un pañuelo de la madre, etc. A los objetos de este tipo los he denominado "objetos transicionales", y lo importante aquí es que dichos objetos son, simultáneamente, una creación del niño y una parte de la realidad externa. Por tal razón, los padres los respetan aun más que a los ositos, las muñecas y los juguetes que aparecen poco después. El niño que pierde ese objeto transicional pierde al mismo tiempo la boca y el pecho, las manos y la piel de la madre, la creatividad y la percepción objetiva. Este objeto es uno de los puentes que ponen en contacto a la psique individual con la realidad externa. (Winnicott, D., W., 1957)[61]

### *1.4.5. Donald Meltzer*

La obra fundamental de Meltzer es *La Exploración del autismo. Un estudio psicoanalítico*, escrito conjuntamente con un grupo de psicoanalistas y psicoterapeutas de orientación kleiniana en la década de los sesenta.

Uno de sus conceptos fundamentales es la "geografía del fantasma" en el que se pretende explicar cómo se forman en la mente los conceptos de espacio y tiempo, lo que plantea en la estructuración de cuatro dimensiones: tres espaciales y una temporal.

> 1) la primera tendría que ver con el interior o el "dentro" del self. Si éste logra contraponerse con el fuera se logrará una segunda dimensión; 2) lo que está "fuera" del self; 3) la tercera dimensión se establece cuando se reconoce el interior de los objetos externos; y la última 4) cuando se reconoce el interior de los objetos externos (dimensión temporal). Esto permitirá al niño organizar el espacio de los objetos que lo rodean fuera, como de las representaciones mentales de los objetos de fuera en su interior desde diferentes planos espaciales. Sólo cuando éstos están organizados se puede establecer el concepto de tiempo, como el paso de un objeto a otro en una secuencia lineal con límites bien definidos. (Dallal, E., 1999:72).[62]

En el caso de los niños autistas, se ubican en el plano de un mundo unidimensional, debido a que no existe reconocimiento ni del self, ni de la madre ya que no ha existido ningún tipo de integración con ésta. Por lo tanto, el self es un centro fijo sin nada que lo rodee, esto es, no hay tiempo, ni espacio, ni objeto, y a pesar de que existan acontecimientos, no pueden ser utilizables ni se pueden registrar en forma de memorias o de pensamientos.

Otro factor que Meltzer destaca del estado autista, tiene que ver con la predisposición que a través de las fantasías de control omnipotente de los objetos, determinan la suspensión inmediata y transitoria de la actividad mental, conceptualizada como *mindlesness* y traducida como desmentalización y que podría considerarse como un caso extremo de desmantelamiento, que representa en teoría, "una forma especial de disociación (falla notoria y singular en las categorías espacio/tiempo, como por un uso arcaico de los mecanismos obsesivos)." (Balbuena, F., 2009:193)[63]

El desmantelamiento o desmontaje que establece Meltzer representa un mecanismo particular de escisión que priva de significado al objeto, reduciéndolo a múltiples acontecimientos unisensoriales que impiden distinguir entre objetos

animados o inanimados, "lo que en el autismo propiamente dicho, equivale a una *ausencia de pensamiento*". (Meltzer, 1979)[64]

### *1.4.6. Esther Bick*

Esther Bick, cuyo nombre original fue Lifsza Wander, fue una de las principales discípulas de Melanie Klein, responsable de la clínica Tavistock, importante institución formadora de psicoterapeutas en la década de los cincuenta.

A pesar de no tener muchos trabajos publicados, su principal aportación al psicoanálisis fue su creación en 1948 del método de observación de los bebés en el seno familiar, que para 1960 fue integrado al plan de estudios del Instituto Psicoanalítico de Londres.

El método de observación propuesto por Brick es en la actualidad, una de las principales herramientas de formación de terapeutas y psicoanalistas de niños al tener la finalidad de fomentar el crecimiento personal del observador, que se traduce en mayor eficiencia en su labor terapéutica.

"El método es susceptible de ser aplicado en la clínica para la atención de niños autistas, maniaco-depresivos, con dificultades de aprendizaje y de simbolización y para intervenir relaciones disfuncionales de la díada madre-bebé" (Copello, M., 1999:11)[65]

Bick divide su método en tres etapas: observación del bebé, registro de las observaciones y la discusión grupal. En su operación, el observador se integra al núcleo familiar realizando visitas semanales en los dos primeros años del infante, elaborando notas para registrar minuciosamente la conducta del lactante y de aquellos que lo rodean. Finalmente, se lleva a cabo una reunión semanal con otros observadores y un coordinador general para discutir los resultados e ir armando los patrones de comportamientos significativos.

Uno de los principales conceptos de la teoría de Bick es el de la depresión psicótica, planteado en su artículo *The experience of the Skin in Early Object Relations* (La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas), en

1978, definiéndola como un encapsulamiento o formación metafórica de una segunda piel como mecanismo de defensa en el caso de niños autistas, ante la depresión de sentir que su cuerpo es como un trozo de piedra separado de la roca madre.

La aplicación del método de observación de Bick en la intervención de niños autistas permite recabar información objetiva en cuanto a los comportamientos que se manifiestan y a la vez, datos subjetivos como motivaciones, significados y atribuciones.

### *1.4.7. Frances Tustin*

Psicoterapeuta infantil inglesa en cuya obra *Autismo y psicosis infantil* (1972), considera al autismo como una regresión patológica en el estadio primario del desarrollo, dividiéndolo en tres formas diferentes: autismo primario normal, autismo secundario encapsulado y autismo secundario regresivo.

> La sensualidad del niño en el estado de autismo primario normal y su conciencia global relativamente indiferenciada, combinadas con la adaptabilidad de la madre a partir de su "preocupación", protegen al recién nacido de las experiencias "no/sí mismo". Todo esto proporciona un estadio intermedio protegido entre estar dentro del seno materno y fuera de él, y de esta forma constituye una especie de matriz posnatal. (*Ibidem*:25)[66]

En el caso del autismo secundario encapsulado (ASE), el niño recurre a la inhibición como defensa, relacionándola a procesos traumáticos de separación y encapsulamiento (envoltura intensificada) que hacen que el niño se encierre en sí mismo y utilice los objetos externos con si fuera él mismo. El trauma de separación puede deberse a una combinación de los factores siguientes:

> Prolongación anormal del autismo primario, lo cual implica que la toma de conciencia de la separación corporal signifique un choque grave, para el cual el niño no se encuentra preparado.
>
> Separación geográfica de la madre cuando el uso de objetos autistas ha llegado a su punto máximo.
>
> Enfermedad física en la primera infancia.

Perturbaciones en el útero

Inmovilización de las extremidades en la muy tierna infancia. (Lezama, R., s/f)[67]

Finalmente, en el caso del autismo secundario regresivo (ASR), el niño utiliza la regresión como defensa. El proceso de desarrollo inseguro se va fragmentando a raíz de la tensión sufrida. El uso excesivo de una identificación proyectiva da como resultado el que madre e hijo se "envuelvan" entre sí. Es importante destacar que en razón del tipo de autismo que se analice, "el autismo infantil precoz entra en la categoría del autismo secundario encapsulado (ASE) y la esquizofrenia infantil en la del autismo secundario regresivo (ASR)" (Tustin, F., 1987b:1)[68]

## 1.5. Tendencias en el tratamiento del autismo

Es cierto que los estudios de Kanner en 1943 sobre el trastorno autista han tenido gran difusión entre los psiquiatras y educadores y la gran mayoría de los enfoques basados en dichos estudios, excluyen la perspectiva psicoanalítica de tomar en cuenta lo inconsciente. Se plantearon características comunes del mismo, y en los diversos enfoques para su tratamiento, todos ellos coinciden en esta falta grave.

Se enfocan en mirar al niño autista desde una perspectiva orgánica o evolutiva, y aún cuando son dos miradas distintas, confluyen en la exclusión del concepto del *Otro*, como elemento sin el cual, desde la teoría psicoanalítica no puede pensarse al sujeto. A continuación se resumen dichas etapas:

- **Primera época** (1943-1963). El autismo es considerado un trastorno emocional en el que existe una relación directa entre éste y la responsabilidad de la madre en cuanto a proporcionarle al niño el afecto necesario para que se produzca un desarrollo normal. Sobre dicho planteamiento, la tendencia fue hacia las terapias dinámicas en las que se buscara restablecer las relaciones afectivas que se consideraban el origen del trastorno.

- **Segunda época** (1963-1983). Se desechó la hipótesis respecto al autismo como un trastorno emocional y la tendencia se orientó hacia considerarlo como un trastorno neurobiológico, de manera tal que se identificó como un desajuste cognitivo más que emocional. "Comenzaron a aparecer estudios rigurosos que, desde distintos modelos, intentaban explicar el autismo y sus alteraciones en el lenguaje, la relación social y la inflexibilidad mental". (Escobar, A., *et al.*, s/f.)[69]

- **Momento actual de la mirada hacia del autismo**. La tendencia en el enfoque general del autismo consiste en plantearlo desde una perspectiva evolutiva, identificándolo como un trastorno generalizado del desarrollo caracterizado por una perturbación grave y generalizada de áreas del desarrollo humano tales como: habilidades para la interacción social, para la comunicación, así como la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas. Todas las personas afectadas por dichos trastornos presentan una serie de características comunes aunque con distinto nivel de afectación, "lo que lleva a considerar el autismo como un continuo, en el que se incluyen doce dimensiones con cuatro niveles de afectación cada una de ellas." (Rivière, 2002:30)[70]

La perspectiva psicoanalítica, no coincide con ninguna de estas tres formas anteriormente descritas. Es importante mencionar que estos enfoques no psicoanalíticos, que van desde terapias psiquiátricas y rehabilitadoras clásicas hasta diversas formas reeducativo-comportamentales y enfoques emotivo-relacionales, los cuales, son los más frecuentes, tanto en hospitales como en escuelas. Podemos decir que aproximadamente el 90 % de los tratamientos para el autismo se orientan con estas teorías. Su tendencia es hacia la aplicación de una técnica a cargo de un especialista o de un grupo interdisciplinario que ubica al niño autista como un discapacitado o portador de un déficit de intelecto que debe ser eliminado, en detrimento de la subjetividad del niño mismo.

Entre estos abordajes se destaca el enfoque interdisciplinario en el que se determinan varios niveles que incluyen la utilización de fármacos, la rehabilitación, atención psicopedagógica, asesoramiento a la familia, a educadores y a otras figuras competentes.

> Requiere un equipo multiprofesional que comprende al neuropsiquiatra infantil, al psicólogo, al psicomotricista, al logopeda, al asistente social, al pedagogo, al docente y al educador profesional. Para garantizar cierta coherencia, tiene una importancia fundamental la coordinación entre las varias intervenciones, por lo general a cargo del neuropsiquiatra infantil o el psicólogo del equipo multidisciplinario. (Egge, M., 2008:40)[71]

Otras terapias clásicas utilizadas en tratamientos de niños autistas incluyen:

- **Terapia psicomotora.** Se destaca la labor de investigación del grupo de estudios de la práctica psicomotriz G.E.P.P. de Tours, Francia conformado por reeducadores bajo la dirección de Bernard Acoutourier, quien inventó un método de psicomotricidad de inspiración psicoanalítica, basado en teorías de Bick y Tustin y aplicándolo a niños autistas y psicóticos. Dicho método analiza los parámetros sobre los que se determina la expresividad motriz del niño, manifestada en los procesos de expresión y comunicación verbal y no verbal. En este sentido, la motricidad se entiende como "emergente del cuerpo afectado por la dinámica de los afectos y los fantasmas y como simbolización de la historia profunda de la separación, la individuación y la pérdida del otro." (Chockler, M., s/f)[72]

- **Terapia logopédica.** Se aplica comúnmente a niños con problemas de lenguaje, lo que en sí representa un factor problemático en este tipo de intervención en el caso de niños autistas, toda vez que este trastorno se vincula principalmente a la esfera afectivo-emocional más que a trastornos específicos del lenguaje. No obstante, los logopedas buscar dar intención y significado a las acciones de los niños, de manera tal que cuando éstos actúan y el medio responde de forma estable a esas acciones,

estableciéndose una relación causal entre la acción y la respuesta. Por lo tanto, puede establecerse que "el eje central de la intervención reside en la creación de esquemas de causalidad social en los que el niño es el actor." (Tamarit, J., 1990)[73]

En lo que respecta a las intervenciones con un enfoque cognitivo-comportamental, pueden destacarse las siguientes:

- **Método Delacato**. Metodología propuesta por el médico italiano Carl H. Delacato en los años sesenta y aplicado en el Centro Delacato & Delacato en Nápoles, Italia. Sin contar con resultados plenamente comprobables, el método plantea en el caso del autismo, que éste puede imputarse a problemas de tipo perceptivo, generando un cuadro clínico causado por una lesión cerebral que genera cambios de híper- o hipo- reactividad a los estímulos sensoriales. Concluye además que todos los síntomas del síndrome autista son simplemente, una consecuencia del hecho de que el cerebro de los niños está lesionado, provocando que los niños "perciban los estímulos del mundo exterior de un modo diferente a los cerebros que no están lesionados." (Delacato, C.H.1974)[74]

- **Enfoque etológico**. Las teorías etológicas sobre conceptos como sistema funcional principal y conflicto motivacional propuestos por Niko Tinbergen, premio Nobel y etólogo en la Universidad de Oxford en los años setenta, quien conjuntamente con su esposa Elisabeth publicaron en 1983 su obra titulada *Niños autistas: nuevas esperanzas de curación,* en la que analizan al autismo desde sus causas, tratamiento y tipología, concluyendo que la condición autista es un "desequilibrio emocional dominado por la ansiedad, que lleva al alejamiento social y después al fracaso para aprender de la interacción social y de la conducta de exploración." (Montagu, A.,2004:288)[75]

- **Teoría de la mente**. Dentro de este contexto, se ubican una serie de preceptos concentrados en una corriente cognitivo-social, fundamentada en el estudio de Baron Cohen, Leslie y Frith en 1985, en el que se busca relacionar las características conductuales más importantes en los niños autistas con las alteraciones neurológicas que son su causa. Dichos investigadores proponen que los autistas carecen de la capacidad meta-representacional básica que permite atribuir a otras personas estados mentales diferentes de los propios, "inferir sus intenciones, creencias y conocimientos y anticipar su conducta en función de tales inferencias." (Rivière, 2002b.:143)[76]

- **Intervención comportamental precoz de Lovaas**. También conocido como método ABA (*Applied Behaviour Analysis*), consiste en un método comportamental fue creado por el psicólogo O. Ivar Lovaas de la Universidad de California en Los Ángeles y sus resultados fueron publicados en el artículo *Tratamiento conductual y funcionamiento educativo e intelectual en niños autistas* de la revista *Journal of Consulting and Clinical Psychology* en 1987. El proyecto de intervención conductual, iniciado en 1970, se basaba en un tratamiento de los niños autistas en la mayor parte de sus horas de vigilia. El tratamiento abarcaba todas las personas significativas en todos los entornos significativos, centrándose en niños autistas menores de cuatro años. En el desarrollo del estudio, se asumió que los niños normales aprenden de sus entornos naturales durante las horas de vigilia, mientras que los autistas no. Asimismo, se formuló la hipótesis de que a través del establecimiento de un entorno de aprendizaje especial, intenso y exhaustivo para los niños autistas más jóvenes, "permitiría que algunos de ellos alcanzaran el mismo nivel que sus compañeros hasta el primer curso de primaria". (Lovaas, O.I., 1987)[77]

- **Método TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*).** Teoría de tipo cognitivo-

comportamental propuesta por Eric Schopler y su equipo de colaboradores en el departamento de psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carolina del Norte. La metodología TEACCH, aunque orientada hacia la teoría del aprendizaje y los procesos implicados en el desarrollo, considera también los conceptos de "cultura" y "estructura", de manera tal que sus promotores apoyan la idea de que sobre la existencia de una "cultura del autismo" sustentada en una estructura. Asimismo, se destaca la importancia de comprender y reforzar los puntos fuertes de los individuos con autismo, por lo que resulta fundamental reconocer "la aptitud visual, la atención a los detalles, la memoria prodigiosa y la dependencia de las rutinas manifestadas por el aprendiz con autismo." (Alessandri, M., *et al.*:2005)[78]

- **Comunicación facilitada**. La técnica de comunicación facilitada ayuda al autista a auto-expresarse ya que la persona con autismo, puede expresarse a través de otra persona sin problemas de comunicación (el facilitador), que utiliza diversos apoyos físicos para expresar los deseos del autista en aspectos tales como ayudarle físicamente a teclear, señalar dibujos, letras, etcétera, por lo tanto, implica una fuerte interacción entre el autista y la persona que le está proporcionando las ayudas físicas, ya que ésta interpreta en todo momento las ideas y sentimientos del autista y los plasma de modo que puedan ser entendidos por otras personas. "Un buen facilitador desvanecerá progresivamente la ayuda física, permitiendo al autista tomar más y más responsabilidad en su propia expresión." (García, M., s/f)[79]

Finalmente, las principales terapias para el tratamiento del síndrome autístico con un enfoque emotivo relacional incluyen:

- **El modelo sistémico y la terapia familiar**. La terapia sistémica de Milán, también identificado en los países anglosajones como *Milan Approach*, es un modelo terapéutico basado en las teorías de Gregory Bateson (1972) y utilizado originalmente en la terapia familiar. El grupo original de

investigadores, formado por Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Guliana Pratta, adoptó después de un periodo de terapia bajo orientación psicoanalítica, el modelo sistémico del Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto, California, influenciado por las teorías de Gregory Bateson, Jay Hayley, Don Jackson y Milton Erickson. Según la visión sistémica de estos autores, el proceso interactivo familiar que conduce a la psicosis en el niño "se estructura a lo largo de tres generaciones, durante las cuales domina la frustración y la desilusión en las relaciones entre varios individuos." (Egge, M., 2008:48)[80]

- **Musicoterapia**. En la aplicación de la musicoterapia en casos de autismo infantil, se establecen condiciones que requieren de una adaptación a la metodología y técnicas específicas, considerando que esta herramienta representa para el niño autista una primera técnica de acercamiento, ya que el encuadre no verbal es lo que permite a estos niños establecer canales de comunicación con las personas que los rodean. Sin embargo, la musicoterapia aplicada en casos de niños autistas, encierra el peligro, si no se cuenta con un control preciso, de que éstos se encierren más en su propio mundo. La excesiva pasividad ante una audición agradable hace que se convierta en un fin en sí misma, bloqueando los canales de comunicación, convirtiéndose en un refugio del que difícilmente podrá rescatarse la atención del niño. "No es por tanto conveniente dejar que libremente se pase horas escuchando música aislado del mundo circundante." (Lacárcel, J., 1995:92)[81]

- **Terapia de Holding**. El psiquiatra italiano Michele Zappella, desarrolló un método denominado holding, basado en una relación corporal cargada de agresividad que por su alto grado de coerción fue abandonado para ser transformado en un método etodinámico denominado AERC (Activación Emotiva con Reciprocidad Corpórea), "que hace referencia tanto a la esfera sensomotora – que parece ser la única modalidad posible con niños

autistas cerrados en su concha-, como una impostación de tipo cognitivo." (Zapella, M., 1987)[82]

- **Terapia asistida a través de animales (TAA)**. La hipoterapia, la terapia asistida con perros y la delfinoterapia representan las tres terapias asistidas a través de animales que se utilizan en casos de niños con diversas discapacidades, autismo y psicosis infantiles. La TAA fue creada por Boris M. Levinson (1907-1984) y fue desarrollándose a través de estudios de caso y anécdotas clínica, aunque no se han llevado a cabo todavía estudios rigurosos que confirmen su validez como terapia clínica.

## *Capítulo 2. El autismo y las psicosis desde la visión de Jacques Lacan*

### 2.1. Fundamentos

Después de haber comentado los aspectos fundamentales sobre el autismo, especialmente en cuanto a la intervención no psicoanalítica, en la que convergen una amplia gama de terapias fundamentadas en la labor de investigación de Kanner y en las clasificaciones DSM-IV-TR y CIE-10, en el presente capítulo se analizará el enfoque lacaniano en el tratamiento del síndrome autista, destacando la influencia del psicoanalista francés Jacques Lacan en el desarrollo de una teoría que ha servido de base para la fundamentación de la *práctica entre varios*, como una de las intervenciones de mayor impacto en el tratamiento de estos niños.

Bajo esta perspectiva es que se considerará en primera instancia, presentar un panorama general sobre esta teoría, a fin de ubicar a Lacan como el autor más emblemático del psicoanálisis después de Freud.

El psicoanálisis representa un modelo teórico de inmenso valor en la historia de la humanidad, y su fundador Sigmund Freud, es considerado como una de las figuras imprescindible para todas las ciencias sociales actualmente.

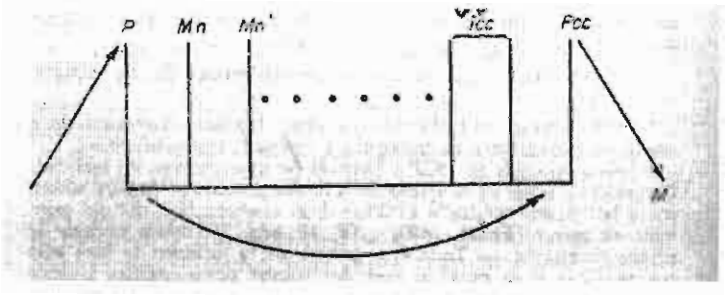
Durante su larga carrera, Freud logró un proceso creativo, intelectual, que permitió que el psicoanálisis dejara de ser únicamente un método de tratamiento para personas con síntomas que producían sufrimiento y para lo cual la neurología, -ciencia en la que él se había formado-, no encontraba respuesta. Su descubrimiento fue el poder de la palabra. Y ello lo llevó, con un arduo trabajo, a construir una teoría que trastocó a la ciencia médica y a la filosofía, por su posicionamiento de la economía del inconsciente en los conflictos psíquicos.

Esta teoría la desarrolló en sus dos tópicas, que enseguida detallaré, constituye, según el propio Freud; un *sistema energético en busca de un equilibrio de fuerzas.*

El desarrollo de la teoría freudiana en sus dos momentos.

El primero se considera desde la *Interpretación de los sueños* (1900) hasta los escritos metapsicológicos (1915), y hace referencia a la primera tópica (Figura 2), enunciada en la *Interpretación de los sueños* (Freud, S.,1900:534) en el famoso capítulo 7, apartado B- La regresión.

Figura 1. La primera tópica




En esta primera tópica Freud considera tres instancias psíquicas, el Inconsciente, el Preconsciente y la Consciencia. La complejidad del funcionamiento del psiquismo deriva justamente de esta presencia de un pensamiento inconsciente – impensable por la filosofía y el pensamiento común – que necesita de un dispositivo de tratamiento especial – la sesión individual analítica – para que se vuelva disponible para el sujeto consciente. Esta primera conceptualización tiene una estructura compleja, a saber:

1. El inconsciente es el motor del psiquismo. Allí habita un *deseo* indestructible, dentro de un *proceso primario* que busca la *identidad de percepción* – alucinación del objeto de deseo por investidura de las *huellas mnémicas* -, sin poder averiguar la presencia real del objeto. Aquí reina una plasticidad asociativa extensa, y el deseo reprimido puede llegar hasta la consciencia – y de allí tener acceso a la motilidad – en forma deformada, no reconocible y de compromiso, para que el yo pueda ejecutar la acción sin despertar la *censura* psíquica. En el inconsciente prevalecen las *representaciones de cosas.* Aquí dominan las *pulsiones sexuales.*

2. Por tomar en cuenta la existencia real del objeto y alcanzar la satisfacción pulsional – de las pulsiones sexuales -, se constituyen el Yo y el Superyó o Ideal del Yo, para realizar la *prueba de realidad,* que detienen la investidura inconsciente y averiguan si el objeto está presente en la realidad – a través de detectar la diversidad de magnitud entre la huella mnémica y la percepción real del objeto. En el preconsciente y la consciencia rige el *proceso secundario*, que, a través de las *representaciones verbales*, introducen conexiones lógicas y adherentes a la realidad al pensamiento inconsciente. Gracias a una *censura* psíquica – Ideales que son los herederos del complejo de Edipo y de castración: las enseñas del Padre – se realiza la *represión* del deseo inconsciente inapropiado a manifestarse en la realidad. Pero los retoños de lo reprimido aparecen en la consciencia y dan origen a los *síntomas*: formaciones de compromiso entre las exigencias de los dos sistemas psíquicos. Estas estructuras secundarias son guiadas por las *pulsiones yoicas* o de *autoconservación*.
3. Freud distingue entre una *represión originaria*, constitutiva del sujeto, que lo divide en una parte representable y en una parte totalmente incognoscible, inconsciente: este es el núcleo del sujeto del inconsciente – que Lacan llamará también *sujeto de la enunciación* -, de lo cual sólo se puede saber a través de sus retoños, en las *formaciones de compromiso* – sueños, lapsus, actos fallidos, síntomas -, que obliga la consciencia a establecer contra de ellos la *represión secundaria* – o *represión propiamente dicha* -, en un constante dispendio de energía psíquica.
4. Antes que se establezca la represión, Freud identifica un funcionamiento de las pulsiones sexuales hecho para encontrar la satisfacción a todo costa. Distingue cuatro componentes de la pulsión: la fuente (el órgano estimulado), la meta (la pura satisfacción), la fuerza y el objeto. El objeto puede variar a placer, lo que cuenta es la satisfacción pulsional. Por eso los destinos de la pulsión pueden ser: El trastorno hacia lo contrario, la vuelta hacia la persona propia, la represión, la sublimación. (Freud, S., 1915:122)[83]

5. En la *Introducción al narcisismo* (Freud, S., 1914)[84] Freud enuncia su doctrina del yo y de su funcionamiento. A partir de una primera fase de *narcisismo primario*, en donde la energía psíquica se concentra en el yo, sigue un proceso de *investimento del objeto* a través de la identificación – que puede ser por *apuntalamiento* o por elección narcisista -, y luego la introyección de los objetos por identificación determina el *narcisismo secundario*. La identificación más importante en la estructuración del psiquismo es la hacia la figura del Padre, sobre la cual se construye el *Ideal del Yo* o *Superyó*, produciendo el sistema regulador secundario, más eficiente en la lucha contra las pulsiones sexuales. Cabe mencionar que antes del narcisismo Freud pone el *autoerotismo*: por pasar de este al narcisismo tiene que advenir una nueva acción psíquica. (Freud, S., 1925:74) [85] Lacan indicará esta nueva acción psíquica el *estadio del espejo,* como veremos en el capítulo dedicado a su teorización.

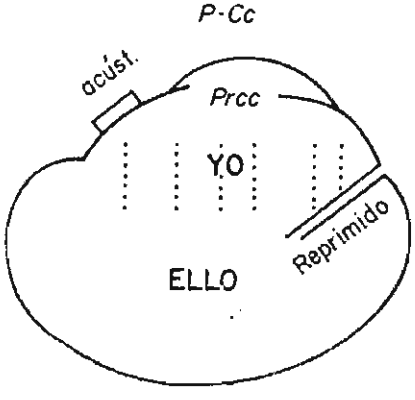
El segundo momento de la construcción teórica freudiana se considera a partir del escrito *Más allá del principio de placer* (Freud, S.,:1920) en adelante. En *El Yo y el Ello* (Freud, S.,: 1923:26), enuncia la segunda tópica (figura 3), construida sobre los tropiezos de la teorización anterior. A saber:

1. La partición entre pulsiones sexuales y pulsiones de autoconservación no se reveló suficiente, y la nueva partición es: *pulsiones de vida* (*Eros*, que reúnen las pulsiones sexuales y las pulsiones yoicas o de autoconservación) y *pulsiones de muerte* (*Thanatos*). La tendencia del psiquismo a un estado de absoluta quietud, que descubrió Freud en la reacción terapéutica negativa, en los sueños de angustia, en la manifestación del Fort-Da, lo llevan a conceptualizar una nueva tensión psíquica entre la tendencia a regresar al estado inanimado y la tendencia a incorporarse en agregados mayores. Quiere absoluta contra conexión con el exterior.
2. Esto modifica sustancialmente la técnica psicoanalítica y sus objetivos: ahora se trata de analizar las *defensas* del sujeto (lo que Lacan llamará

goce o real) y no sólo interpretar para volver consciente el deseo reprimido en el inconsciente. La represión será una defensa especial, secundaria, y se agregan otras, además de las que dependen del funcionamiento básico de las pulsiones, y la lista final es la siguiente: el *aislamiento*, la *anulación*, la *identificación*, la *formación reactiva*, la *regresión*, la *conversión en lo contrario*, la *vuelta contra sí mismo*, la *proyección*, la *introyección*, la *sublimación*. (Freud, S.,:1925)[86]

3. Los confines dentro de las instancias psíquicas, respecto a su estado consciente o inconsciente no son precisos: existe una parte del Yo y del Superyó que es inconsciente.
4. Lo reprimido representa sólo una parte de lo inconsciente, cuyo contenido es mucho más extenso, e incluye la herencia filogenética.
5. El Ello es la base del psiquismo. Las sucesivas instancias secundarias – Yo y Superyó – se construyen a partir del influjo de la realidad sobre el Ello. Cabe mencionar el sombrero acústico que pone Freud a la izquierda, que parece el lugar desde donde el sistema se infla de los influjos externos: esto da cabida a la importancia del lenguaje en la estructuración del psiquismo, que retomará Lacan.
6. En esta segunda tópica Freud mantiene la distinción anterior entre consciente, preconsciente e inconsciente.

Figura 2. La segunda tópica



Sobre la base teórica de las estructuras *psíquicas*, Freud consideró que la fuerza motivacional en la vida es el inconsciente, en donde se ubican conflictos de las primeras etapas de vida para sacarlos de la conciencia, de manera tal que el sistema psicoanalítico freudiano tiene como objetivo regresar al nivel de conciencia los recuerdos, temores y pensamientos reprimidos. En el curso de su trabajo con pacientes, Freud desarrolló dos métodos de evaluación: la asociación libre y el análisis de los sueños.

La técnica de asociación libre que llevó a cabo Freud, fue inspirada por el médico vienés Josef Breuer, quien aplicaba la hipnosis para que sus pacientes pudieran recordar sentimientos reprimidos, bajo esta perspectiva, Freud fue paulatinamente renunciando al uso de la hipnosis para buscar un método menos agresivo para que sus pacientes pudieran recordar el material reprimido.

> Freud pedía a la persona que se tendiera sobre el diván, mientras él se sentaba atrás, fuera del ángulo de visión de del paciente (es probable que este arreglo resultara mejor para Freud, en términos de su observación). Después inducía al paciente a una relajación y concentrarse en los eventos del pasado. El paciente era inducido a una especie de ensueño, en el cual tenía que decir cualquier cosa que le viniera a la mente. Se le instruía para que expresara con espontaneidad cualquier idea o imagen tal como ocurría, sin importar cuán trivial, bochornoso o doloroso pudieran parecer el pensamiento o el recuerdo. Los recuerdos no debían ser omitidos, reorganizados o reestructurados. (Shultz, P. & Shultz, S., 2002:67)[87]

En el análisis de los sueños, la obra de Freud es prolífera en cuanto al planteamiento de una hipótesis amplia y objetiva, planteada en libros como *La interpretación de los sueños* (1900), *Los dos principios del acaecer psíquico* (1911), *La introducción al narcisismo* (1914), Los trabajos metapsicológicos (1915), *Duelo y melancolía* (1917) y *Más allá del principio del placer* (1920). En su obra *La revisión de la teoría de los sueños* (1932), Freud lleva a cabo un resumen de sus trabajos anteriores, aspecto que sirvió de preámbulo para Esquema del

psicoanálisis (1938), en la que combina el análisis de los sueños con su segunda tópica: la teoría estructural.

> Freud consideró La interpretación de los sueños como su obra más importante y el análisis del sueño como el camino real al inconsciente. Los sueños constituyen deseos no realizados y conflictos no resueltos. En el proceso onírico, la represión se relaja parcialmente y se produce una regresión, de modo que los deseos inconscientes que han sido reprimidos procuran su realización; éstos tienen sus raíces en conflictos infantiles reprimidos en la niñez pero constantemente activos en el inconsciente. (Vives, J., & Lartigue, T., 2002:166)[88]

Bajo la perspectiva del psicoanálisis de Freud, en el ámbito científico se estaba llevando en forma contemporánea la investigación de Bleuler (1911) sobre las demencias precoces de Kraepelin, que derivó en la conceptualización del término esquizofrenia. En este sentido, se dio la irrupción del psicoanálisis en un nuevo cauce de estudio de las neurosis en un sentido particular y de la patología psiquiátrica en general.

> Bleuler describe al autismo como una facticidad, como un hecho que se da sólo como lo ya dado. "La evasión de la realidad a la vez que el predominio relativo o absoluto de la vida anteriores es lo que llamamos autismo". "Este autismo es la consecuencia directa de la dislocación esquizofrénica. Ya no hay continuidad lógica, los complejos pueden satisfacerse. Por muy extravagantes que sean las fantasmagorías de los enfermos, no entran en colisión con la realidad. Este modo de pensar está emparentado con el sueño y el pensamiento de los primitivos y de los niños." Como se puede apreciar, define el síntoma a través de la enfermedad. (Galeano, J., 1990:12)[89]

Este primer acercamiento al estudio del autismo por parte de Beuler, vinculado con la dislocación esquizofrénica a la que se hace mención en el párrafo anterior, fue analizada por Freud para destacar el papel de los especialistas en psicoanálisis en relación a sus observaciones obtenidas a partir de su técnica de asociación libre, a este respecto, el autor establece que:

> Los autores psicoanalíticos que disponen de una visión de los enfermos, adquirida en algo más que en un trato auténtico con los mismos, no insisten tanto sobre la inflación

> libidinal del Yo, sobre la omnipotencia y megalomanía del Yo narcisista. En ellos pasa también a un segundo plano la construcción de una homosexualidad latente como "motivo" de la formación de un delirio esquizofrénico. (Freud, 1911)[90]

De la cita anterior se puede destacar la figura del Yo narcisista, concepto introducido por Freud en su artículo *Introducción al narcisismo* (1914) y que había sido abordado por él previamente al referirse a los homosexuales y a los psicóticos, aspectos en los que según Freud se produce una retirada de la libido.

Posteriormente, Freud distinguirá dos tipos de narcisismo: el primario y el secundario. El narcisismo primario designa un estadio muy precoz en el que el niño emplea en sí mismo, la totalidad de la libido de que dispone, por su parte, el narcisismo secundario consiste en la retirada de la libido que recaía sobre objetos y que vuelve secundariamente sobre el yo.

Sobre la publicación del libro *Análisis de la fobia de un niño de 5 años* (el pequeño Hans) (1909) y *De la historia de una neurosis infantil* (el hombre de los lobos), escrito en 1914, y publicado cuatro años más tarde, en la que expone el caso de Sergei Pankejeff (1886-1979), -aristócrata ruso con una severa neurosis y en cuya infancia había sufrido una grave perturbación neurótica compuesta de zoofobia y trastorno obsesivo de contenido religioso-, puede decirse que fue un factor motivador para que Freud se centrara en los trastornos infantiles de los pacientes, considerando que las neurosis adultas tienen sus raíces en el desarrollo de la sexualidad infantil. El caso del pequeño Hans es para Freud una confirmación directa, en la viva voz del niño, de su hipótesis de que las neurosis de adultos tienen raíces en la infancia.

> En cuanto al valor particular de esta observación, reside en lo siguiente: el médico que trata de forma analítica a un neurótico adulto llega al fin, en virtud de su trabajo de descubrir estrato por estrato unas formaciones psíquicas, a ciertos supuestos acerca de la sexualidad infantil, en cuyos componentes cree haber hallado las fuerzas pulsionales de todos los síntomas neuróticos de la vida posterior. Presenté esos supuestos en mis *Tres ensayos de teoría sexual;* publicados en 1905; sé que parecen tan sorprendentes a los extraños como irrefutables a los psicoanalistas. Pero también

> estos tienen derecho a confesarse su deseo de obtener por un camino más directo una prueba de aquellas tesis fundamentales. ¿Será acaso imposible averiguar inmediatamente en el niño, en toda su frescura vital, aquellas mociones sexuales y formaciones de deseo que en el adulto exhumamos con tanto trabajo de sus enterramientos, y acerca de las cuales, además, aseveramos que son patrimonio constitucional común a todos los seres humanos y en el neurótico no hacen sino mostrarse reforzadas o deformadas? (FREUD, S., 1909:8)[91]

Del análisis del caso del pequeño Hans se confirma la teoría freudiana del desarrollo del Yo - en este caso a través de investimento de la madre por apuntalamiento – dentro de la lógica del desarrollo del *complejo de castración*, que por la debilidad de la posición paterna en el discurso de la madre, ha producido una fobia a los caballos (en lugar de una metáfora paterna, se ha determinado una metáfora del caballo).

Al concentrar sus estudios de investigación en diversos trastornos infantiles, relacionándolos con su teoría del narcisismo y posteriormente, con sus estructuras psíquicas, Freud dio pauta a un gran número de estudios especializados en psicopatologías infantiles. Por ejemplo, en su *Teoría del Yo*, Heinz Hartmann (1962), se plantea una matriz indiferenciada de tres fases: el estadio narcisista primario de Freud se divide en dos fases, una fase autista (omnipotente y libre de objeto) y una fase simbiótica, complementadas con una tercera fase relativa a la separación-individuación. "Los trastornos en la fase simbiótica conducen, por regresión, a *childhood psychoses* (psicosis de la infancia) autistas; los trastornos de la tercera fase, a enfermedades *borderline*." (Scharfetter, C., 1985:130)[92]

Otro de los conceptos significativos planteados por Freud en la intervención psicoanalítica es el de *transferencia*, planteado en principio como un fenómeno clínico que se presenta durante el sueño, cuando se produce "una transferencia del deseo inconsciente a los restos diurnos, engendrándose así, un deseo transferido al material reciente." (Freud, S., 1900:565)[93]

Incluso años antes, en su obra titulada la psicoterapia de la histeria, Freud utiliza la palabra transferencia para referirse a la serie de obstáculos que se presentan en el proceso de la cura: resistencia al médico, transferencia que acontece por un enlace falso (espejismo) con el médico. "En este momento no liga aún el concepto de transferencia con la influencia del médico ni con el poder en la cura." (Braunstein, N., *et al.*, 2005:224)[94]

A través de la práctica y la relación con los pacientes, Freud escribe *Dinámica de la transferencia* (1912), en la que identifica al psicoanalista como el significante, como resto diurno y como parte de la economía psíquica del paciente, aspecto que años más tarde utilizaría Lacan para afirmar que el analista es una formación de inconsciente.

Respecto a lo anterior, Freud comenta lo siguiente:

> Se obtiene un resultado positivo del trabajo cuando se crea dentro de la relación con el médico, una transferencia, una reedición de los antiguos conflictos, en los que el enfermo tiende a comportarse como se comportó en otro tiempo. En lugar de la enfermedad propia del paciente surge la artificialmente provocada por la transferencia, la enfermedad de la transferencia; en lugar de los multiformes objetos irreales de la libido, el objeto igualmente fantástico de la persona del médico. (Freud, S., 1924:472)[95]

En el análisis de la *transferencia*, Freud la relaciona con cuatro formas bien definidas: transferencia ligada a la resistencia, transferencia identificada a la repetición, transferencia y sugestión y amor de transferencia, mismas que como se verá más adelante, Lacan las diferencia "para darle a la transferencia el lugar de concepto fundamental (junto con pulsión, repetición e inconsciente." (Braunstein, N., *et al.*, 2005:226)[96]

Sobre los principales preceptos de la teoría freudiana se desarrollaron diversos aportes teórico-clínicos de diversos autores como Klein, Bettelheim, Tustin, por citar algunos ejemplos, todos ellos orientados a atender el problema de lograr una

transferencia posible con el niño autista, de manera tal que pueda instaurarse una relación transferencial en su función como *Otro*.

En este sentido, en una nueva visión sobre la intervención psicoanalítica para atender el autismo, se erige la figura de Jacques Lacan, quien sentó las bases para la conformación de una clínica psicoanalítica concentrada en su obra, la cual será comentada en puntos subsecuentes.

## 2.2. Autismo y Psicosis infantil en el psicoanálisis lacaniano

Antes de proceder a desarrollar un análisis de su obra, se comentarán algunos aspectos relacionados con la biografía de quien ha sido, indudablemente la figura más representativa de la teoría psicoanalítica contemporánea: Jacques-Marie Émile Lacan.

Nacido en París el día 13 de abril de 1901 en el seno de una familia católica de clase media, comienza a interesarse a edad temprana por los principios filosóficos de Spinoza, el dadaísmo y las ideas del escritor y político francés Charles Maurras.

> Esencialmente político, el catolicismo de Maurras se apoya en la tradición clerical no tanto por la fe que transmite como por la cruzada que autoriza llevar adelante en favor de la renovación del racionalismo y el genio romano. Maurras y Spinoza, esas son las figuras eminentemente contradictorias que interesan a Lacan durante los años locos. (Roudinesco, E., 1993:114)[97]

El encuentro de Lacan en 1917 con dos de los más importantes genios surrealistas franceses de la época: André Breton y Philippe Soupault, lo introdujeron en la obra de James Joyce, la cual marcó en gran medida la formación de una ideología crítica que lo llevó en 1919, al terminar su educación básica en el colegio Stanislas y contra la voluntad de su padre, a elegir la carrera de medicina.

En el transcurso de su formación médica, hacia finales de 1926, Lacan hace su primera presentación en la Sociedad Neurológica, dirigida por Théophile

Alajouanine, formándose en ese mismo año la Sociedad Psicoanalítica de París (SPP), de la que Lacan formaría parte ocho años después.

Para 1927, Lacan emprende estudios sobre enfermedades mentales y encefalia en el Hospital Sainte-Anne, trasladándose tres años más tarde a Zurich para hacer una residencia de dos meses en la clínica del Burghölzli, Hospital Psiquiátrico de la Universidad de Zurich, trabajando bajo la dirección de Hans Wolfgang Maier, sucesor de Eugene Bleuler.

> En 1931 aparece su primera publicación en la *Semaine des Hópitaux de París*, titulada "Structures des psychoses paranoïaques". En este texto anuncia una noción de "estructura" con un sentido fenomenológico. Lacan se interesa por las perturbaciones del lenguaje escrito y presenta el caso de Marcelle tomando como punto de referencia la teoría desarrollada por Henri Lacroix en su libro *Le langage et la pensée*, publicado un año antes, el cual se apoya en el Curso de Lingüística de Ferdinand de Saussure. Es en este momento cuando Lacan descubre la teoría saussuriana de la lengua que retomará años más tarde para desarrollar sus propias teorías. (Páez, L., (ed.), 2002:388)[98]

El ingreso de Jacques Lacan al psicoanálisis se llevó a cabo a partir de su tesis doctoral en medicina *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, publicada en 1932, en la que se lleva a cabo una crítica de la personalidad psicológica, se plantean concepciones de la psicosis paranoica como desarrollo de la personalidad y presenta el texto del caso "Aimée" o la paranoia del autocastigo, que más tarde se convirtió en una pieza esencial de la teoría lacaniana.

La formación psiquiátrica de Lacan, influenciada por uno de los especialistas más eminentes de su época: Gaétan Gratïan de Clérambault, a juicio de Lacan, su único maestro en psiquiatría, lo llevó al psicoanálisis por la vía de las psicosis. En este sentido, Lacan establece que:

> La psicosis, tomada en el sentido más general, adquiere por contraste todo su alcance, que consiste en escapar de este paralelismo y en revelar que, en ausencia de todo déficit detectable por las pruebas de capacidades (de memoria, de motricidad, de

> percepción, de orientación y de discurso), y en ausencia de toda lesión orgánica solamente probable, existen trastornos mentales que, relacionados según las doctrinas, con la "afectividad", con el "juicio" y con la "conducta", son todos ellos trastornos específicos de la síntesis psíquica. Por eso, sin una concepción suficiente del funcionamiento de esta síntesis, la psicosis seguirá siendo siempre un enigma: el enigma expresado sucesivamente por las palabras locura, vesania, paranoia, delirio parcial, discordancia, esquizofrenia. (Lacan, J., 1932:15)[99]

Basándose en la teoría de la regresión de la libido de Freud y en la investigación del fenomenólogo alemán Karl Jaspers para explicar el delirio del caso de Aimée, Lacan trata de examinar la historia del enfermo y su ambiente con la intención de liberar el campo de la etiología de las psicosis del determinismo órgano-genético de la época, intentando dar un rostro humano a la psiquiatría.

En su primer texto psicoanalítico, *Los complejos familiares en la formación del individuo* (1938), Lacan desarrolla una segunda teoría sobre las psicosis, examinando la patología de dichos complejos en las neurosis y las psicosis, estableciendo que:

En las neurosis, los complejos familiares tienen la función de causa de los síntomas y de las estructuras de la personalidad; en las psicosis, por el contrario, "desarrollan una función formal: temas familiares prevalecen en el delirio por su conformidad con la interrupción que constituyen las psicosis en el yo y en la realidad." (Lacan, J., 1938:35)[100]

El texto en cuestión incluye en su primera parte una síntesis de la teoría del desarrollo psíquico y de la clínica freudiana, para en la segunda parte, *Los complejos familiares en patología*, plantear una clínica freudiana resumida. En términos generales *Los complejos familiares*, ofrecen una panorámica de la historia del inconsciente, que más tarde plantea en sus *Escritos*. Los momentos de su visión cronológica del psicoanálisis o historia del inconsciente son:

1) "El descubrimiento del inconsciente; 2) La interrogación técnica; 3) El cambio de dirección de los años veinte; 4) El abandono de Freud y 5) La vuelta a Freud" (Miller, J.A., 1998)[101]

En el marco sociológico desde el que Lacan plantea su estudio sobre los complejos familiares, pretende conjugar lo social con el desarrollo del sujeto sin utilizar todavía lo simbólico como tal, sino recurriendo al concepto de imago como un factor de conexión entre lo imaginario y lo simbólico.

> A partir de aquí los complejos familiares toman forma en tres escansiones: el complejo de destete, el complejo de intrusión y el complejo de Edipo. El complejo de destete pone en juego la relación primaria y primordial del niño con el imago materno. El complejo de intrusión pone en juego la relación del niño con la imagen de su semejante. El complejo de Edipo, en fin, pone en juego para el niño la triangulación edípica que tiene como pieza de sostén a la imago paterna. En los complejos, el niño, por medio de la imago, encuentra las modalidades para regular su propia inserción en la vida y la sexualidad. (Di Ciaccia, A., 2006)[102]

Septiembre de 1946, resulta significativo como la fecha en la que Lacan ingresa definitivamente al psicoanálisis, cuando a invitación del psiquiatra Henry Ey, participa en las jornadas psiquiátricas de Boneval, llegando a la conclusión de que en la búsqueda de la causa psíquica de la locura, no es suficiente comprenderla desde el contexto de enfermedad mental, sino explicarla como una causalidad psíquica, lo que conlleva a Lacan a publicar su texto sobre psicosis "Discurso sobre la causalidad psíquica", en el que lleva a cabo un análisis estructuralista del concepto planteado por Freud y que según el psicoanalista francés, el hecho de plantear la necesidad de trascendencia de lo orgánico para dejar lugar a la representación, propuesto por el austríaco, no había alcanzado el reconocimiento como una aportación revolucionaria de la teoría freudiana.

> Lacan no sólo cuestiona el estatuto del objeto vinculado a una temática instintual, sino que, para enfatizar más el descubrimiento, metaforiza esa causalidad específica, recurriendo al artificio de una causalidad óptica, con distinción de los registros real,

> simbólico e imaginario. Así, en el estadio del espejo, el sujeto se constituye desde lo "Otro" que es la imagen del niño reflejada en el espejo. (Mata, de la, J.L., s/f)[103]

El concepto del *estadio del espejo* fue utilizado por primera vez por Lacan en XIV Congreso Internacional de Marienbad, Checoslovaquia en 1936 y en 1949 como tema principal de su exposición "El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica", dictada bajo el marco del XVI Congreso Internacional de Zurich, Suiza.

A partir de los estudios de psicología comparada y etología desarrollados por Henri Wallon en las que se llevaba un registro sistematizado del comportamiento de individuos y animales frente al espejo, Lacan teoriza sobre el hecho de que el niño, situado aún en estado de impotencia y descoordinación motriz, anticipa imaginariamente la aprehensión y dominio de su unidad corporal. "Y esta unificación imaginaria se efectúa por identificación con la imagen del semejante como tal, que se ilustra y actualiza por la experiencia concreta en la que el niño percibe su propia imagen en el espejo" (Musicante, R., comp., 2005:79)[104]

En síntesis, Lacan ubica el estado genético del estadio del espejo como un momento que facilita una anticipación mental, es decir, una unidad mental frente a la prematuración del ser humano. Así, a través de un proceso de identificación en el que el niño se enfrenta a otro, se accederá no sólo a un juego postural, sino que en el plano simbólico se podrán observar manifestaciones calificadas como del orden del transitivismo: cuando un niño golpea a otro, manifiesta que ha sido él quien ha sido golpeado por éste.

> Esta alienación constitutiva a la imagen de otro produce también conductas mitomaníacas en el niño: "yo no fui, fue él". Consecuencias del efecto de esta constitución del yo serán entonces el transitivismo, la mitomanía y el sentimiento de la intrusión del otro. (*Ibidem,* p.71)

En 1953, en un clima marcado por la escisión del movimiento psicoanalítico francés por cuestiones vinculadas con la formación de los analistas, Lacan redacta un texto y dicta dos conferencias que resultaron determinantes en el inicio de su

enseñanza que ha resultado de gran significancia para la formación de los analistas, en la práctica psicoanalítica y en la determinación de sus fundamentos teóricos.

Cronológicamente, el día 8 de julio de 1953, Lacan dicta la conferencia titulada "Lo simbólico, lo imaginario y lo real" en la reunión inaugural de la Sociedad Francesa de Psicoanálisis, en la que plantea los temas que posteriormente incluiría en su famoso Informe de Roma, cuyo nombre original fue "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis", redactado para ser leído en el Congreso de Psicoanalistas de Lenguas Romance en la capital italiana, pero por su extensión no pudo ser pronunciado sino hasta el 26 de septiembre ante circunstancias diferentes de la reducción de su Informe original, por lo que su participación fue identificada como "Discurso de Roma". Este texto, considerado como un manifiesto "marca la ruptura doctrinaria de su autor con los marcos impuestos por la institución psicoanalítica oficial. (Braunstein, N., 2005:161)[105]

El factor distintivo del Discurso de Roma, es sin duda, el retorno de Lacan a Freud, a través de su llamado a retomar los fundamentos de la teoría freudiana mediante una lectura minuciosa de la misma.

> El cumplimiento de esta lectura era el objetivo constante del seminario. La divisa también expresaba una amarga hostilidad hacia la psicología del yo, vista como ideología dominante y forma de conductismo que contrariaba la inspiración freudiana e incluso el descubrimiento del inconsciente. Para Lacan la psicología del yo representaba la adaptación del individuo al entorno y la supresión del descubrimiento freudiano de que, como demostraba el estadio del espejo, el yo era el producto de la identificación alienada, no era coextensivo del sujeto, y no podía por tanto ser el amo en su propia casa. (Payne, M.,(comp.), 2002:428)[106]

La enseñanza de Lacan respecto a la intervención psicoanalítica del autismo tomó como punto de partida su participación en las jornadas de trabajo organizadas por el Centro Raymond de Saussure en octubre de 1975, en las que Lacan participó con la conferencia titulada "El Síntoma", en la que sin tener precisamente la intención de hablar sobre el autismo, comienza refiriéndose al síntoma, los

registros, el pase, la pulsión y sobre diversas cuestiones, hasta la intervención del doctor Cramer, con quien Lacan lleva a cabo un intercambio de ideas respecto al acceso al lenguaje ubicado en la base de la constitución del lazo del sujeto con el *Otro*, para plantear sus ideas sobre dicho tema en el caso específico de los niños autistas.

El diálogo en cuestión[107] comienza cuando el doctor Cramer cuestiona a Lacan sobre su punto de vista respecto a la conformación del lazo antes citado, en la relación de la madre con el hijo.

Doctor Cramer: *Usted dijo, si lo seguí correctamente, de que es la madre, la que le habla al niño, pero también es necesario, que el niño escuche. Quisiera hacerle una pregunta de eso: ¿También es necesario que el niño escuche?"*

Lacan: *Si.*

Doctor Cramer: *¿Qué hace que un niño pueda escuchar? ¿Qué hace que un niño sea receptivo a un orden simbólico que le enseñe la madre o que le aporte la madre? ¿hay allí algo inmanente en el hombrecito?*

Lacan: *Me parece que estaba implicado a lo que dije, el ser que llamé humano es esencialmente un ser hablante.*

Doctor Cramer: *...y un ser que debe poder escuchar.*

Lacan: *...pero escuchar forma parte de la palabra. Lo que evoqué en lo concerniente al quizás, al todavía no, se podía citar otros ejemplos prueba que la resonancia de la palabra es algo constitucional. Es evidente que está vinculado con la especificidad de mi experiencia. A partir del momento en que alguien está en análisis, siempre prueba que escuchó, que usted haga surgir la pregunta de que hay seres que nunca escuchan, nada es subjetivo ciertamente pero difícil de imaginar. Me dirá Usted que hay gente que quizás sólo escucha los rumores es decir que todo a su alrededor charlotea.*

Doctor Cramer: *Pensaba en los autistas por ejemplo, sería un caso en el que lo pasible de ser recibido no está situado, y donde el escuchar no puede producirse.*

Lacan: *Como el nombre lo indica, los autistas se escuchan ellos mismos, escuchan muchas cosas, esto desemboca incluso, normalmente en la alucinación, y la alucinación siempre tiene una carácter más o menos vocal, todos los autistas no escuchan voces, pero articulan muchas cosas, se trata de ver precisamente dónde escucharon lo que articulan, es decir de algún lado salió, esto que puede poner en palabra. ¿Usted, trata autistas?*

Doctor Cramer: *Si.*

Lacan: *Entonces ¿Qué le parecen a Usted los autistas?*

Doctor Cramer: *Precisamente, que no llegan a escucharnos, que permanecen arrinconados.*

Lacan: *Pero eso es algo muy diferente. No llegan a escuchar lo que Usted tiene para decirles en tanto Usted se ocupa de ellos.*

Doctor Cramer: *Pero también nos cuesta trabajo escucharlos. Su lenguaje sigue siendo algo cerrado.*

Lacan: *Es muy precisamente lo que hace que no los escuchemos. El hecho de que ellos no nos escuchan. Pero finalmente sin dudas hay algo para decirles.*

Doctor Cramer: *Mi pregunta apuntaba un poco más lejos, ¿Acaso lo simbólico- y aquí utilizaré un cortocircuito- eso se aprende? ¿Existe algo en nosotros desde el nacimiento que hace que estemos preparados para lo simbólico, para recibir precisamente el mensaje simbólico, para integrarlo?*

Lacan: *Todo lo que dije, lo implicaba. Se trata de saber, porque hay algo en el autista, o en el llamado esquizofrénico que se congela, podría decirse. Pero Usted no puede decir que no habla. Que Ud. tenga dificultad para escucharlo, para dar su alcance a lo que dicen, no impide que se trate, finalmente, de personajes más bien verbosos.*

Fundamentalmente, la disertación de Lacan sobre el tema del autismo, se concentra en los siguientes aspectos:

- La ubicación del niño autista en el lenguaje más no en el discurso, desde la perspectiva de que su lenguaje es autorreferencial. El discurso se fundamenta en el hecho de que el sujeto se identifique con su decir y se dirija a un *Otro* del que espera una respuesta, lo que implica que el lenguaje como demanda al *Otro*, permite al sujeto entrar en el discurso, dirigiéndose con la palabra que lo identifica a otro, para demandar. En el caso del niño autista, "su lenguaje permanece como algo cerrado, se oye él sólo y así el *Otro*, a nivel simbólico, queda estructuralmente excluido de su mundo. Su palabra no le sirve para decir sino para gozar" (Egge, M., 2008:77)[108]

- El "congelamiento" tanto en el autista como en el esquizofrénico en lo simbólico, es lo que distingue significativamente la psicosis de las demás estructuras. En el caso de los niños autistas, el "congelamiento" planteado por Lacan resulta mucho más evidente ya que no existe una separación de su otro a nivel simbólico, para él "es Uno-solo, un Uno-sin el *Otro* del lenguaje" (Di Ciaccia, A., 2002)[109] A este propósito, Rosine y Robert Lefort disienten, y plantean la necesidad de hacer la hipótesis, de que en el caso el autismo, se trata de una cuarta estructura – en adjunto a las tres señaladas por Freud: neurosis, perversión y psicosis -, en donde la producción del sujeto se produciría *ex-nihilo*, de la nada, a partir de la ausencia absoluta del *Otro*.

  > L´impossible majeur de l´autisme, l´absence compléte de l´Autre, fait que l´autiste ne trouvera pas de significant S1 qui le represente, ou, en tout cas, que le significant quíl peut trouver n´est pas, il est du reel. (Lefort, R., y R., 2003:81)[110]

Cabe mencionar que Lacan no comparte esta opinión: el sujeto es impensable sin el *Otro*. Y en la ocasión de la exposición del caso de Roberto, en el seminario 1 (Lacan, J., 1953:158)[111], frente a la declaración de Rosine Lefort: "Como decía ayer, tuve la impresión de que este niño habia caído bajo el efecto de lo real, que al comienzo no había en él función simbólica alguna, y menos aún función

imaginaria", Lacan le declara: "Tenía al menos dos palabras", refiriéndose a las única dos palabras que enunciaba el niño: "¡El lobo!" y " Madame".

- La tendencia del autista en encerrarse en sí mismo. En la atención a niños autistas Lacan plantea que cuando se ejerce algún tipo de presión o cuando se trata de empujarlo hacia una dirección determinada, se manifiesta en él un mayor deseo de encerrase en sí mismo. En este sentido, el psicoanalista afirma que los autistas "no pueden entender lo que se les dice, cuando se trata de hacerlo", sin embargo, "seguramente hay algo que decirles".

- Las diferencias respecto a la diagnosis de psicosis infantil y el autismo, en el tratamiento de un niño autista, partiendo de la base de lo imaginario y lo simbólico del lenguaje, que en el caso del niño autista se introduce una regulación simbólica mínima a través del manejo que éste aplica a sus objetos, que fundamentalmente se trata de intentos de construcción en los que lo que es del orden del significante, "es aplicado de manera automática al objeto que tiene siempre consigo, o también a cualquier apéndice que es funcionalmente parte de su cuerpo." (Di Ciaccia, A., 2006:27)[112]

- La definición de Lacan de los niños autistas como personajes verbosos. El planteamiento de Lacan gira en torno a que los niños autistas no entienden, no escuchan, no encuentran forma de comunicarse y dificultan que se trate de comunicar con ellos, por lo que él aplicó el adjetivo verbosos, que desde un punto de vista general, hace referencia a que parlotean todo el tiempo, sin que signifique que hablen en forma literal, sino que más bien se ubican en una posición de mutismo, pero cuando se ponen a hablar sacan a ese personaje verboso al que se refiere Lacan, parlotean y hablan sin punto de detención, sin dirigirse a una persona específicamente y con una entonación rara similar a la de personajes de programas infantiles de televisión.

Sobre este tema, el psicoanalista francés Jean Claude Maleval (2007), abunda sobre la perspectiva de Lacan, estableciendo que:

> ... "estos personajes verbosos parlotean y que el parloteo es un uso de la lengua que se caracteriza porque la enunciación está ausente, y la enunciación justamente es lo que liga el goce de la voz al campo del lenguaje. Si dicha enunciación está ausente, la voz y el campo del lenguaje están separados, disjuntos. El problema en el autista es que la voz como objeto sonoro tiene una presencia muy angustiante, es una presencia real de la que hay que defenderse. El sujeto autista es el efecto de esa defensa. (Maleval, J.C. 2007:77-95)[113]

Tomando como base los planteamientos de Lacan con respecto al autismo, un grupo de psicoanalistas han ido conformando una serie de teorías que se comentarán más adelante, destacando la intervención creada por Antonio Di Ciaccia denominada *práctica entre varios* (*Pratique à plusieurs*), que se comentará con amplitud en el capítulo 3 de la presente investigación.

A manera de conclusión respecto a las hipótesis psicoanalíticas lacanianas sobre el autismo, puede establecerse que:

> ... lo esencial del trabajo psicoanalítico con el autismo es apostar por un sujeto, no precipitarse en querer regresar al sujeto a la realidad; pero ¿cuál realidad? En cambio, optan por una escucha condescendiente del delirio sin buscar reafirmarlo. La ética del psicoanálisis evita planificar la cura en función de ideales normativos, los cuales, por querer demasiado el bien del sujeto, conducen fácilmente a lo peor. (Ríos, C., 2009)[114]

## 2.3. Estructuras

Antes de comentar los aspectos básicos sobre los fundamentos estructuralistas de la teoría psicoanalítica lacaniana, es importante considerar algunos puntos relacionados con el desarrollo histórico del estructuralismo, así como del estudio y conceptualización de las estructuras que llevan a producir el significado dentro de diversas disciplinas, como es el caso del psicoanálisis.

El estructuralismo representa una corriente del pensamiento humano surgida en el siglo XX que ha influido diversas disciplinas como la lingüística, la historia, la

psicología y la antropología principalmente, partiendo del estudio de las interrelaciones (estructuras) a través de las cuales se produce el significado dentro de una cultura.

Fundamentalmente, las estructuras hacen referencia a un sistema o conjunto de sistemas interrelacionados, esencialmente lingüísticos que pueden estudiarse a través del lenguaje verbal.

Algunos aspectos importantes a considerar como características de las estructuras, incluyen:

- La correlación de referencia, que consiste en que las estructuras superficiales se superponen y correlacionan con las estructuras profundas.
- La tendencia a reducir y a eliminar, metodológicamente, al sujeto en tanto "hombre", en sus infinitas circunstancias y los cambios históricos, puesto que los hombres están sometidos por las estructuras y no al contrario.
- Son inaccesibles a la observación y a las descripciones a través de ella, como tampoco son resultado de una inducción generalizadora, puesto que en lo metodológico son principios de explicación y en lo ontológico, formas según las cuales se articulan las realidades. (Beltrán, L., 2008)[115]

En un contexto histórico, el estructuralismo tiene su origen a partir de la publicación del célebre "Curso de Lingüística General" de Ferdinand de Saussure en 1916, de quien Lacan tomó principalmente sus aportaciones sobre la relación entre significado y significante, él plantea:

> [1] la primacía dada al estudio sincrónico de los sistemas lingüísticos, lo que representa una reacción contra las investigaciones comparativas y diacrónicas de la filosofía a fines del siglo XX; [2] la división del lenguaje en dos ejes: paradigmático y sintagmático; y [3] la distinción categórica entre *langue* (lengua) y *parole* (habla). (Merrell, F., 1990:9)[116]

Las aportaciones científicas de De Saussure en el ámbito del estructuralismo lingüístico fueron determinantes en la obra de Claude Lévi-Strauss, filósofo francés de origen belga, quien extendió el análisis estructural de la lingüística a un

campo no lingüístico: los estudios etnológicos, proponiendo que en todos los procesos culturales, por básicos que resulten, subyacen estructuras básicas ahistóricas, distinguiendo en las estructuras elementales de parentesco unos modelos de relación básicos, "en los que ya está implícito lo prohibido y lo permitido; una estructura con universalidad formal, que se mantiene más allá de las relaciones formales." (Lévi-Strauss, C., 1985)[117]

Con la publicación de "Introducción a la obra de Marcel Mauss" (1950), Lévi-Strauss, marca la pauta desde la que se empiezan a concebir varios tipos de investigaciones relacionadas con el "estructuralismo" de las ciencias humanas y que le fueron dando cada vez mayor vigencia en diversas áreas del conocimiento. En este sentido, puede establecerse que el estructuralismo permanece actual y útil en tres aspectos:

> En primer lugar, define un método para el estudio de ciertos fenómenos, como el del parentesco y la alianza, que persiguen los discípulos de Lévi-Strauss, incluso en el contexto de las sociedades industriales. En segundo lugar, ofrece un instrumento de análisis crítico para el análisis de las ideologías y de las ilusiones de la evidencia que nos invaden hoy en día. En tercer lugar, propone un método materialista que aborda el funcionamiento del cerebro por la vía de sus realizaciones institucionales y de sus obras. (Bilbao, A., (comp.), 2009:9)[118]

La fundamentación propuesta por Lévi-Strauss en cuanto al estructuralismo resultó determinante en los trabajos de investigación de personajes orientados a la actualización de esta corriente del conocimiento humano, como es el caso de Roland Barthes, Lucien Sebag, Maurice Godelier y Michael Foucault. Asimismo, el impacto metódico de la teoría estructuralista, se ha visto reflejado en las obras de "explícita conceptualización marxista de Althusser y Poulantzas y han abierto un campo ampliamente polémico en torno al "nuevo psicoanálisis", promovido por Jacques Lacan. (Calello, H.,& Neuhaus, S., 1999:84)[119]

Bajo esta perspectiva, el estructuralismo representa algo más que un método explicativo, es una concepción del hombre al que se considera sometido a estructuras impuestas y pertenecientes a diversos ámbitos tales como el

lingüístico, el biológico o el social que lo superan y que Lacan replantea en sus tres registros: real, imaginario y simbólico.

Es pues de esta forma, que Lacan introduce el estructuralismo al psicoanálisis y la puerta de acceso, como sucede con todo lo que se ubica en el orden del psicoanálisis, está en Freud, independientemente de que el concepto de estructura es posfreudiano. Sin embargo, en una temporalidad lógica, resulta necesario retomar los planteamientos de Freud para situar la cuestión de la estructura en relación con el psicoanálisis.

> Los referentes lógicos de Lacan iluminan las articulaciones freudianas como articulaciones lógicas. Lacan no se queda con el contenido sino que va a la forma de la obra de Freud. Hace pasar la letra de Freud por categorías lógicas desconocidas por Freud pero sin embargo, incluidas en su obra. Ya estaba en Freud lo que aun no tenía nombre. (Gasque, M., *et al.*, 1997:98)[120]

En el retorno de Lacan a la teoría freudiana en su visión estructuralista, se genera algo nuevo, que sin embargo, ya existe en Freud, así como en otras teorías sociales que sirvieron de referencia, como es el caso de la lingüística de Ferdinand Saussure, la antropología estructural de Claude Lévi-Strauss, incluso la teoría matemática de los conjuntos y los principios filosóficos de Platón, Kant, Hegel y Heidegger.

La conceptualización de estructura en la formación psicoanalítica de Lacan, toma elementos de su retorno a Freud, de la lingüística de Saussure y el estructuralismo de Lévi-Strauss, aunque con una personalidad propia en la que establece que el lenguaje es parte constituyente de la cultura y que el sujeto se encuentra tejido por la trama del lenguaje, determinando de esta forma la concepción de un inconsciente estructurado como un lenguaje. De este modo, "cuando Lacan comienza a conceptualizar el orden simbólico como constituyente del sujeto, equivale prácticamente al concepto de estructura." (García, W., 2007)[121]

El sujeto representa un eje fundamental en la teoría psicoanalítica y es utilizado insistentemente a lo largo de su obra, adquiriendo nuevas implicaciones de

acuerdo con el desarrollo de la misma. La concepción del sujeto implica "todo aquello que señala la singularidad por excelencia y radicalmente diferente al yo. Mientras que el sujeto esta radicalmente dividido, el yo es ilusión de completud." (Muñoz, P., 2009:129)[122]

El postulado de Lacan respecto de que *el inconsciente está estructurado como un leguaje,* sirvió de base para darle un nuevo sentido al término *significante* proveniente del léxico saussuriano, aunque Lacan ubica al significante como un elemento inseparable de la teoría del sujeto al establecer que el significante es lo que representa al sujeto para otro significante.

En términos generales el término significante es definido por Saussure como "el elemento fonológico del signo, que no es el sonido en sí, sino la imagen mental de ese sonido: la imagen acústica que designa un significado." (Herrera, R., 2008:49)[123]

A diferencia de Saussure que sostiene que el significado y el significante son interdependientes, Lacan se enfoca primordialmente en el significante como generador de efectos de significado, siguiendo un patrón lógico más que cronológico.

> El significante es un elemento material sin sentido que forma parte de un sistema diferencial cerrado. A este significante sin significado, Lacan lo llama "significante puro". Todo significante real no significa nada; por eso es indestructible. Estos significantes indestructibles determinan al sujeto. Son los efectos del significante sobre el sujeto los que constituyen el inconsciente y, en consecuencia, el campo del psicoanálisis, por lo que para Lacan el lenguaje no es un sistema de signos (como para Saussure), sino un sistema de significantes. Los significantes son las unidades básicas del lenguaje, y se pueden reducir a elementos diferenciales últimos y combinarse de conformidad con las leyes de un orden cerrado. (*Ibidem*:49-50)[124]

En el papel del significante como elemento relacionado con la estructura del lenguaje, representa una unidad constitutiva de orden simbólico que se traduce en inseparabilidad entre significante y estructura, debido a que el campo del

significante es el campo del Otro, lo que Lacan llama "batería significante" o el "tesoro de los significantes".

El significante es lo que representa a un sujeto para otro significante. Un significante amo (S1) representa al sujeto para el resto de los significantes (S2), pero ningún significante puede significar el ser del sujeto.

Lacan equipara a las palabras como significantes, aunque también lo son unidades más pequeñas como es el caso de los morfemas y los fonemas, así como también lo son las unidades más grandes que las palabras, tales como las frases y oraciones. Asimismo, dentro de este concepto, también considera a entes no lingüísticos como objetos o actos sintomáticos.

> La condición del significante es que esté inscrito en un sistema en el que sólo adquiere valor en virtud de su diferencia con otros elementos del sistema. Es esta naturaleza diferencial del significante la que impide su univocidad. (Lacan, J., 1994:288.289)[125]

Considerando la función del significante en el concepto de sujeto en la teoría lacaniana, puede establecerse que en psicoanálisis el sujeto no hace referencia ni al individuo, ni al yo, sino al sujeto del inconsciente en su dependencia del lenguaje, que preexiste a todo sujeto y lo vincula al campo simbólico que lo define y lo ubica en la cadena de las generaciones, "aunque el sujeto siempre lo imagine de diferentes maneras, permitiéndole sustituir, sin eliminar, mediante el mecanismo de la represión, lo que lo causa como sujeto" (Páez, L.,1999:102)[126]

En la obra de Lacan, el concepto de sujeto va afianzándose y precisándose como el tema de su análisis, por ejemplo, en el Seminario 10 sobre la angustia, Lacan plantea a un sujeto dividido, identificado como el sujeto de la fantasía, mientras que en el Seminario 11, sobre "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis", el sujeto se divide entre manifestación y afirmación, siendo aquí el punto en que Lacan plantea que un sujeto sólo es representado por un significante y para otro significante.

> El significante unario (S1) emerge como el rasgo unario a partir de S2 como conocimiento binario. El S2 es la represión originaria que Freud había elaborado: el

> sujeto se instituye así como la certeza de ser una ausencia de conocimiento. Más tarde $S_2$ pasa a ser el significante de la alteridad del sujeto, mientras que $S_1$ es el significante de su unidad. (Rabate, J.M., 2007:60)[127]

La aplicación de los principales conceptos lacanianos al estudio de los trastornos psíquicos de los sujetos, denominado también como el estudio de las estructuras de subjetivación o constitución subjetiva del ser humano, trae consigo la formulación de la teoría de las estructuras clínicas, las cuales presentan tres tipos con sus respectivas modalidades (ver tabla 2.1).

**Tabla 2.1. Estructuras clínicas**

| ESTRUCTURA | MODALIDAD |
|---|---|
| **Neurosis**<br>El sujeto de la duda | • Histeria<br>• Obsesión |
| **Psicosis**<br>El sujeto de la certeza | • Paranoia<br>• Esquizofrenia |
| **Perversión**<br>El sujeto tiene una certeza sobre su goce sexual | El fetichismo es el paradigma de estructura perversa |

**Fuente**: Bernal, H. (2009)

Dentro de la estructura neurótica se incluyen por una parte, la neurosis histérica que privilegia el cuerpo del sujeto como lugar de inscripción de los síntomas y por la otra, la neurosis obsesiva, cuyos síntomas privilegian el pensamiento como lugar de aparición. La característica principal del sujeto neurótico es que se trata de un sujeto de la duda: "es el sujeto que se hace preguntas sobre su ser, su existencia y su deseo ("qué quiero, de donde vengo, para dónde voy, quién me ama, a quién amo", etcétera)" (Bernal, H., 2009)[128]

Por su parte, la estructura psicótica comprende la psicosis paranoica (el sujeto construye un delirio de persecución) y la esquizofrenia (el sujeto presenta un delirio de fragmentación del cuerpo).

> En la psicosis ya no se habla de síntomas, sino de fenómenos elementales, los cuales van desde el delirio, hasta las alucinaciones (de voces o visuales) y construcción de nuevas palabras (neologismos). Lo que fundamentalmente caracteriza al psicótico es que se trata de un sujeto de la certeza sobre lo que le está pasando, y esta certeza funda su delirio. (Ibidem)[129]

Finalmente, la característica principal de la estructura perversa es la certeza que tiene el sujeto sobre su goce, esto es, sabe perfectamente cómo, dónde y con quién alcanzar la satisfacción sexual.

> La estructura del deseo humano implica una condición "perversa" en cuanto al objeto; pero Lacan no habla de la clínica de la perversión, sino de la estructura metonímica de todo deseo, causada por la pérdida del paraíso mítico del goce. Situándonos en el campo del fetichismo donde el enigma del deseo es total, tal enigma no se resuelve estableciendo un vago simbolismo analógico del objeto fetiche con el pene materno. Porque la "estatua" como califica Freud, y aquí Lacan, conmemora el momento de suspensión de la cadena significante, es decir, el lugar donde el significante se encontró con una "falta de material", con una ausencia. Allí, la función del fetiche es recuerdo y pantalla a la vez de esa ausencia: con el fetiche el sujeto reniega y afirma a la vez la castración en la madre. (López, H., 2009:95-96)[130]

A partir de las estructuras clínicas anteriormente comentadas, Lacan fundó la clínica diferencial neurosis-psicosis en la que plantea que cada caso es diferente y particular y por lo tanto, las intervenciones deben seguir una serie de coordenadas singulares que de ningún modo habrían sido descritas con anterioridad.

Para llegar a esta condición, la obra de Lacan pasó por un proceso de transformación a partir de la concepción estructural que adopta en la década de los cincuenta y que formula en su Seminario 3, las Psicosis, destacando la función del significante –estructura de la cual el lenguaje es su forma epónima- y que en la década de los setenta, se orienta hacia la estructura como anudamiento de los registros real, simbólico e imaginario.

En la cúspide de su enseñanza, Lacan orienta su interés por lo que denomina *nudo borromeo*, teoría en la cual se concentra el análisis de los tres registros: lo

*Real*, lo *Simbólico* y lo I*maginario*, contemplados a lo largo de su obra, de manera tal que lo Real deja de ser tratado en su autonomía relativa para integrarse a una articulación efectiva con los otros dos registros.

> La propiedad principal distintiva del nudo borromeo es que basta que un cordel se corte para que todo el conjunto anudado se disperse. Lo que indaga Lacan mediante la estructura topológica del nudo borromeo, es el modo singular de consistencia que éste presenta, por el cual múltiples términos, aunque en principio (mínimo) los tres registros por él mismo diferenciados (RSI), se enlazan entre sí sin que ninguno prevalezca sobre los otros. La mutua implicación de los términos enlazados nos muestra una modalidad de consistencia que se sustenta en una estricta equivalencia de los mismos sin eliminar sus diferencias respectivas. Los tres registros son irreductibles (heterogéneos) entre sí, pero se sostienen mutuamente. (Farrán, R., 2009)[131]

Desde 1953 en que inicia su "retorno a Freud", Lacan presenta de forma integrada un análisis de los tres registros con el fin de promover cierto ordenamiento de la teorización de la experiencia psicoanalítica. Para la década de los setenta, concentra su enseñanza en delimitar la articulación de los tres registros en una estructura topológica básica: *el nudo borromeo*, presentando mínimamente dichos registros y el modo de su imbricación recíproca, es decir, de su ensamblaje.

Analizando separadamente cada uno de los tres registros, puede considerarse lo siguiente:

En cuanto al concepto de lo Real, Lacan coincide con los preceptos de la Teoría del Sujeto del filósofo francés-marroquí Alain Badiou, quien ubica a lo Real como una causa evanescente y que Lacan había utilizado para plantear su visión respecto a este registro, que Badiou comenta en su obra de la siguiente manera:

> Tenemos por tanto, que proponer la existencia de dos conceptos de lo real en Lacan, adecuados a la división del Uno: lo real de la evanescencia, que está en una posición de causa con respecto al álgebra del sujeto, y lo real del punto nodal, que está en una posición de consistencia con respecto a su topología, ambos requeridos para una teoría materialista del sujeto. De lo real como causa a lo real como consistencia, podemos leer una trayectoria integral del materialismo. (Badiou, A., 1982:243-244)[132]

En cuanto al concepto de lo Real (R) en psicoanálisis, Lacan plantea que este registro es un lugar psíquico que supone el hecho primario de poder constatar que existe un "hay" antes que nada, el cual resulta lógicamente anterior a toda cuantificación por propiedades o discernimiento por nombres.

> Se trata de lo real en tanto *imposible*. Imposibilidad de contar y por tanto, de pensar algo que, siendo multiplicidad inconsistente, sólo *habrá sido* en la suspensión de la estructura (cuenta-por-uno) y la retroactividad de una nominación supernumeraria (ultra-uno), es decir que *fuerza* la estructura. Tal multiplicidad inconsistente sólo puede ser regulada mediante axiomas. (Farrán, R., 2009)[133]

En el registro de lo Simbólico (S), se destaca el énfasis de Lacan en ubicarlo desde un punto de vista técnico como la razón de la existencia del psicoanálisis al establecer en sus *Escritos I* que "los psicoanalistas son profesionales de la función simbólica", basando su teorización sobre este registro a partir de las propuestas antropológicas de Lévi-Strauss y Gauss, que permitieron a Lacan deducir que constitucionalmente, lo simbólico posee una dimensión lingüística. En este sentido, puede establecerse que:

> Además de ser el recinto del significante, lo simbólico pertenece al ámbito de la alteridad absoluta –o Gran *Otro* (A). Para este efecto, el inconsciente es el discurso de este *Otro* que, de tajo, lo inmiscuye en el orden simbólico. Como Gran *Otro*, lo simbólico se torna en el reservorio de la ley (del padre) instituida en el estallido del Complejo de Edipo. En tanto ley, lo simbólico es el representante de la cultura quien nos enseña la diferencia entre lo bueno y lo malo... Finalmente, el orden simbólico es constitutivo del reino de la falta, la ausencia, el menoscabo y el abandono, es decir, pertenece al reino de la muerte. Lo simbólico regula tanto el principio del placer como la pulsión de muerte que va más allá de del principio del placer. (Marín, N., 2008:57-58)[134]

De lo anterior, puede establecerse que lo simbólico representa un factor de ordenamiento que a partir del lenguaje, con lo que se puede definir, nombrar y delimitar la función del sujeto dentro de su entono cultural. Desde el punto de vista psicoanalítico:

> Lo Simbólico (S): implica el pasaje al "hay uno", que denota ya el registro significante y como tal la diferencia, es decir, el efecto de estructura que introduce la cuenta-por-uno; se trata de lo que permite el discernimiento de –y por– los nombres aún antes de cualquier cualificación en propiedades y clasificación de las multiplicidades. Determina la pertenencia antepredicativa de los elementos al conjunto. (Farrán, R., 2009)[135]

Por último, en lo que se refiere al registro de Lo Imaginario (I), Lacan establece que en éste se presenta un sujeto cautivado por su propia imagen y lo ubica en su *estadio del espejo* desde 1936, en el que el *yo* se va constituyendo mediante el mal reconocimiento que tienen los niños de su imagen reflejada en el espejo a la edad de 18 meses.

> Antes de este acontecimiento, el niño experimenta una incapacidad para coordinar los movimientos de su cuerpo, atraviesa la experiencia a la cual Lacan llama "el cuerpo fragmentado" (*le corps morcelé*). El "reconocimiento" que realiza el niño a través de la identificación con la imagen del espejo es eficiente para superar este estado de angustia; sin embargo, al engendrar esta integración hasta ese momento ausente, se produce un mal reconocimiento a pesar de la importancia de la identificación imaginaria para el desarrollo del niño, la identidad del ser humano no se establece a partir de una identificación secular de una imagen. Según Lacan, la "identidad" humana se establece en el registro simbólico, no en el imaginario. (Flynn, B., 2008:283)[136]

El sujeto del inconsciente, corresponde a un vacío, a una falta de representabilidad en el *Otro*. Por lo tanto sólo puede identificarse a un significante por otro significante. La identificación no es la identidad, que para el sujeto queda así como un imposible estructural. La única cosa que puede acercarse a la identidad del sujeto, sin dejar de ser una aproximación, es su estatuto de objeto pequeño *a*, que fija sus relaciones de separación y de goce respecto al *Otro*.

En términos generales, lo Imaginario es aquello que el sujeto percibe de lo Real, una proyección compuesta por imágenes mentales y subjetivas de la realidad (imagos). Lo Imaginario tiene el carácter de ilusión que facilita el acceso del sujeto a su deseo, asimismo, puede representar un espejismo a través del cual el sujeto representa su deseo, permitiéndole incluso fantasear su felicidad.

Lo Imaginario (I): es el "hay uno-uno" que conceptualiza el segundo operador y registra las partes del múltiple-situación o sub-conjuntos. Se trata del estado de la situación o meta-estructura, que corresponde al registro de la significación y las re-presentaciones (realidad manipulable), puesto que separa en clases a los elementos-partes en función de propiedades de semejanza y diferencia, al hacerlo opera inclusiones y exclusiones.(Farrán, R., 2009)[137]

Lo Imaginario es el reino del narcisismo, del desconocimiento de la efímera existencia del sujeto del inconsciente. Aquí el sujeto se atrinchera y solidifica como *sujeto del enunciado*, en un vano intento de mantener una homeostasis estructural, perdido en las relaciones imaginarias de prestigio y agresividad con el otro, su similar. Desconoce que todo lo que es su vivencia le proviene del *Otro.*

Los registros incluidos en la fórmula RSI, son considerados en la tesis lacaniana como parte de un sistema en el que se analizan anudados entre sí, y presentados como redondeles de cuerda de un *nudo borromeo*, de manera tal que existe una interdependencia entre ellos. Este modo de imbricación es planteada por Milner (1999) de la siguiente forma:

> Nada se sustrae a esta necesidad borromea que el nudo representa, y tampoco el nudo mismo que, como se ve, es igualmente real (puesto que hay un imposible marcando el desanudamiento), simbólico (puesto que los redondeles se distinguen por las letras R, S e I), imaginario (puesto que unos redondeles de cuerda pueden hacer de él realidad manipulable). Más aún, cada redondel, R, S o I, es, en sí, real (puesto que es irreductible), simbólico (puesto que es uno), imaginario (puesto que es redondel). De modo que el nudo tiene, en cada uno de sus elementos, las propiedades que como conjunto él enuncia; pero, recíprocamente, cada uno de sus elementos nombra una propiedad que afecta al conjunto considerado colectivamente y a cada uno de los otros elementos considerados distributivamente. (Milner, 1996:13)[138]

Considerando el planteamiento del *nudo borromeo* en el caso concreto del autismo, puede establecerse que la alienación resulta imposible, existe una marca de la no marca simbólica, tratándose de una clínica del desanudamiento con sus consecuentes efectos de arrasamiento de lazo.

> Esto afecta también la constitución del cuerpo ya que no se produce el montaje pulsional en el campo del *Otro*. No hay apertura de las zonas erógenas (no hay autoerotismo, por lo tanto no hay narcisismo). No hay recorrido pulsional en la medida que el significante de la falta en el *Otro* no ha cavado el vacío que constituye dicho montaje, y lo que el *infans* hace al no encontrar la mirada, la escucha en el *Otro*, deviene un puro deshacerse. Hay perturbación en la inscripción de los signos de percepción que produce falta de reconocimiento del dolor, del frío, del calor y en algunos casos perturbaciones del equilibrio postural. Recordemos que el montaje pulsional que posibilita el advenimiento de la subjetividad deseante es tramitado entre el goce acotado (no todo) y el deseo. Lugar éste –producido por el Otro– de la falta, falta que opera como causa de subjetivación. Por el contrario, en el autismo se mantiene un goce en exceso, no hay mengua, por lo tanto no hay deseo. Se trata del predominio –cultivo puro– de la faz de pulsión de muerte cuando rige lo real desanudado (Lacan da cuenta de otra modalidad de la misma cuando predomina lo simbólico: muerte de la Cosa, ganancia subjetiva en representación significante). Precipita destructividad, aniquilamiento, desintegración, cosificación. (Favre, A., & Dimarco, R., 2011)[139]

Sobre el planteamiento anterior relativo a la intervención psicoanalítica lacaniana en el tratamiento del autismo, surgió una nueva corriente en la que convergen varias teorías, las cuales se comentarán en el siguiente punto.

## 2.4. Teorías psicoanalíticas lacanianas

Desde la corriente psicoanalítica, tomando como base el enfoque lacaniano, son múltiples los trabajos sobre psicosis infantiles, entre los que se destacan los de los siguientes autores

### *2.4.1. Françoise Dolto*

Françoise Marette (apellido de soltera) nacida en París en 1908 en una familia de situación desahogada, fue la cuarta hija de una familia de siete hermanos, abrazó desde temprana edad el deseo de dedicarse a la profesión de la pediatría con el fin de ayudar a los padres a comprender y educar a sus hijos.

Para 1931, Marette iniciaba con Rene Laforgue (fundador de la sociedad psicoanalítica de París) su cura analítica, misma que iba a durar tres años y que

iba a servir de punto de inicio de su formación psicoanalítica incluso antes de conocer a Jacques Lacan.

En 1939, presentó su tesis de medicina "Pediatría y Psicoanálisis" y tres años más tarde, contrajo matrimonio con Boris Dolto, quien más tarde se convertiría en un eminente especialista fisioterapista en Francia.

> Desde 1945, expuso, en su texto fundador sobre la educación y el psicoanálisis, su objetivo de mantener al ser humano en su integridad y en toda su alteridad. En sus escritos encontramos una referencia constante al fomento de la concientización y de la liberación del deseo del niño. Esta precaución es hasta tal punto primordial que la consideraba como una profilaxis para las neurosis. (Binet, É., 2000)[140]

En sus trabajos con niños psicóticos a partir de 1957, Dolto desarrolla su teoría acerca de la imagen inconsciente del cuerpo, tal y como lo plasma en su artículo sobre el caso Dominique, en el que expone las doce sesiones de la terapia de un niño de catorce años que marcó la pauta para otros estudios sobre psicosis infantil.

> Según Dolto, la psicosis infantil depende de una interrupción de la comunicación verbal entre la madre y el niño. El autista en particular es una criatura de lenguaje en el que cada acceso a la comunicación está borrado. El autismo no existe a partir del nacimiento, se crea en general entre los cuatro y los dieciséis meses. Es un proceso reactivo de adaptación a un estado traumático que hace perder al niño la relación afectiva y simbólica con la madre o impide su instauración sensorial. El autista se refugia en la soledad de un lenguaje interior y pierde el lenguaje respecto al otro. (Egge, M., 2008:62)[141]

Esto no está en contradicción con la afirmación que Antonio Di Ciaccia extrae de Lacan, que el niño autista está en el lenguaje pero no en el discurso. El niño autista, según Dolto, tiene un lenguaje interno, privado de la relación con el *Otro*, que si existiera esta relación, estaría también en el discurso.

En un plano general, Dolto ubica el problema del niño autista no en el rechazo o en el abandono, sino a una falta de lenguaje que puede transmitirle lo que ha

sobrevivido a su cuerpo, asimismo, considera otras condiciones que se llegan a presentar en el caso de niños con este trastorno y que incluyen:

- Una mudanza, un desarreglo digestivo, perdida del olor materno, permanencias en el hospital en soledad, un duelo en la familia que altera el clima familiar, un aborto clandestino o espontáneo ignorado, la desaparición de un animal domestico, experiencias solitarias en incubadora, etcétera.

- Al producirse la falta de referencias de otro, la función simbólica comienza a ejercerse en soledad y cuando esto es demasiado reiterado o prolongado el niño empleará pautas de lenguaje fantasmáticas, la libido no tiene objeto, las pulsiones de muerte comienzan a invadir al niño.

- Al faltar la presencia humana, las sensaciones no son simbolizables, el sujeto se aliena en sus sensaciones, la función simbólica une a estos niños con elementos inhumanos, desconectados de los demás. En general se trata de la ausencia de elementos linguaicos brindados a tiempo, lo que produce esta separación con los otros. (Lizardi, G., 2005)[142]

Dolto plantea desde el texto del caso Dominique la transferencia en el psicoanálisis de psicóticos, caracterizado por un "encuentro interhumano arcaico" en el que existe una falta de lenguaje, total o parcialmente. A su vez, considera que su mutismo, su inmovilidad y sus delirios representan para ellos un lenguaje: es decir, una expresión simbólica de sus tensiones internas. Este modo de expresión difícil de comprender, se ha convertido en un modo de aislamiento protector.

Destaca también el papel del psicoanalista como un mediador de la función simbólica, ya que permite que se haga presente al que se calla, que ignora pasivamente o que niega activamente su presencia o la presencia de otro, la experiencia de un encuentro afectivo.

> Para el psicoanalista cada "otro" es a la vez, sea cual fuere su comportamiento, un representante de pleno derecho de la especie humana, y el "psicótico" es para él el sujeto de una historia inconsciente que él actualiza en lugar de simbolizarla, como hace

> los que se llaman "normales" o "neuróticos", en relatos estructurados. Esta historia no es conocida por el psicoanalista. De ella conoce a veces ciertos elementos fenomenológicos como un punto de partida suficiente para que él se interese en este otro, su interlocutor atópico. (Dolto, F., 1973:193)[143]

Dolto enfatiza en la importancia que tiene que el terapeuta posibilite una relación en el ámbito del lenguaje, más que a través de un contacto físico, con el fin de suscitar una transferencia en un nivel simbólico.

Por lo tanto, partiendo de su idea de que la prevención es mejor que la cura, Dolto fundó en París la primera "Casa Verde" (*Maison Verte*), parte cubierta de un jardín público en donde acuden padres e hijos a recibir atención psicoanalítica. Un sitio donde se trabaja con niños menores de tres años y en el que los operadores apoyan con su presencia sin que ello implique tratamiento u observación alguna, sólo el recibimiento y trato personalizado, representando tanto para los padres como para los niños, una función de tercer elemento. Este concepto se ha ido extendiendo a varios países, cumpliendo una importante tarea de desarrollo social.

Otro aspecto importante en la labor de Françoise Dolto es su participación en la creación y supervisión de la estructura de la institución para niños autistas y psicóticos Antenne 110 de Bruselas, que opera desde 1973.

### *2.4.2. Maud Mannoni*

Maud Mannoni nació el 22 de octubre de 1923 en Courtrai, Bélgica y desde temprana edad sufrió de soledad por la ausencia paterna, quien cubría funciones diplomáticas en los Países Bajos y le impedía mantenerse cercano a sus hijos, por lo que fue criada fundamentalmente por nodrizas e institutrices. Durante la Segunda Guerra Mundial, su madre decide enviarla a Bruselas en donde ingresa a la Universidad, gracias a que estaba en análisis en un servicio psiquiátrico para adultos en el hospital de Brugmann de Bruselas y al finalizar el conflicto bélico y después de haber llevado a cabo su formación en criminología, es nombrada analista, miembro de la Sociedad belga de psicoanálisis en 1948.

> En 1949, decide dejar Bruselas con el proyecto de realizar un doctorado en Columbia University de Nueva York, pero no puede concretar su deseo, se asienta en París y el Hospital Trousseau pasará a ser lugar de su formación analítica. Allí se encuentra con Françoise Dolto, de quien había leído *Psicoanálisis y Pediatría*. Es adoptada por la familia de Françoise y Boris Dolto. Él le presenta a Octave Mannoni, un etnógrafo, psicoanalista y profesor de filosofía, con quien contrae matrimonio en 1948. (Fundación Mannoni, s/f)[144]

Entre 1950 y 1964, con el apoyo de Lacan escribe el libro "El niño retrasado y su madre" en el que se plantea el abordaje psicoanalítico del débil mental con el fin de abrirle mayores posibilidades de desarrollo, ofreciendo un análisis de casos que sobre la aplicación del psicoanálisis en la rehabilitación de niños con deficiencia, a los que Mannoni llama comúnmente débiles de mente simple.

En elaboración teórica, el retrasado mental es básicamente el reflejo de un "decir de los padres", y en correspondencia con ese cuadro, su clínica del retraso mental rechaza explícitamente que se iguale debilidad y estupidez neurótica para aproximarla a la psicosis. (Egge, M., 2008:64)[145]

A mediados de los sesenta, lleva a cabo una importante labor de investigación a través del contacto profesional con educadores con niños autistas a su cargo, con lo que fundamentó sus teorías que posteriormente plasmó en sus obras "El niño, su enfermedad y los Otros" (1967), en el que se destaca la importancia que tiene la comprensión de los problemas que plantea el psicoanálisis de la neurosis y de la psicosis en el niño y la responsabilidad del analista de encontrar su posición en el interior de un discurso constituido por palabras y síntomas, que es el del niño y los padres; "El psiquiatra, su "loco" y el psicoanálisis" (1970), en el que se determina que cada sociedad "hace sus locos", define su condición y crea para ocuparse de ellos, una institución que sólo puede transformarlos en objetos; "La educación imposible" (1973), un clásico de la educación social en el que Mannoni desarrolla la idea de la "institución detallada", a partir de la cual, "el trabajo con los niños intenta sacar provecho de todos aquellos hechos insólitos que van ocurriendo en la vida cotidiana" (Planella, J., 2009:116)[146]

Además de su labor de investigación, Mannoni lleva a cabo una importante función proactiva, en primera instancia con la fundación de la Escuela Experimental de Bonneuil sur Marne, tomando como base el pensamiento de la antipsiquiatría y el modelo institucional de Kingsley Hall y en la que participaron renombrados psicoanalistas de la época como Françoise Dolto, Pierre Fedida y Robert Lefort.

Esta escuela, concebida como "un lugar de acogida" que acompaña y ayuda al niño a "asumir el riesgo de vivir", está destinada principalmente para atender casos de niños autistas muy graves, contando con el equipo necesario para que cada niño pueda crear su espacio propio y se produzca a la vez, cualquier movimiento deseado. Dicho equipamiento incluye: talleres de cine, ópera, canto, escultura, pintura; salidas, por ejemplo visitas a mercados de frutas, de flores; actividades físicas al aire libre y en la piscina.

> La tarea no se centra en un plan escolar; si bien algunos chicos siguen una currícula escolar, su sentido no es centralmente pedagógico: promueve una forma de lazo donde la cultura está presente, y no una simple acumulación de conocimientos. Se trata de que el chico autista pueda realizar algo de su propio deseo. Aun los que no hablan piden cosas. Aunque no hablen, todos entienden, y entienden mucho. (Hartman, A., 2008)[147]

En esa misma función de promotora de instituciones especializadas, en 1982 funda conjuntamente con su esposo Octave Mannoni y Patrick Guymard, el "Centro de Formación y de Investigaciones Psicoanalíticas", cuyo objetivo es la instalación de estructuras que garanticen un trabajo, una enseñanza, una investigación y una formación analítica. Asimismo, se destaca la fundación en 1994 de la Asociación de Formación Psicoanalítica y de Investigación Freudiana de Espacio Analítico, en la que se concentran sus esfuerzos como una de las principales promotoras de la atención de niños autistas a través del psicoanálisis.

### *2.4.3. Rosine y Robert Lefort*

La labor de investigación y desarrollo del psicoanálisis basado en la teoría lacaniana que llevaron a cabo el matrimonio Lefort tuvo su origen en 1954 cuando Rosine presentó un informe denominado "Las estructuras de la psicosis" en un

seminario de Lacan, complementado con el análisis del paradigmático caso de Roberto "El niño de los Lobos", escrito por Robert.[148]

Sobre esta base teórica, los investigadores publican su obra " El Nacimiento del Otro" (1965), en la que de manera similar a "La tópica de lo imaginario" de Lacan, se concentran en casos clínicos en los que la pobreza del lenguaje se conecta con el problema de la identificación imaginaria y los problemas en la emergencia de la subjetividad. La investigación de los Lefort se concentró en el tratamiento del autismo precoz a partir del caso de una niña de treinta meses de edad: Marie-Francoise, proponiendo el autismo como cuarta estructura agregada a la neurosis, la psicosis y la perversión.

Para Rosine y Robert Lefort, el autismo tiene una estructura específica que no comprende solamente la primera infancia, sino también la adolescencia y la edad adulta.

> Dos referencias opuestas nos introducen al autismo adulto: por una parte, la obra de Temple Grandin *Pensar en imagen*, en donde ella confirma ser lo que se puede llamar una "autista de alto rendimiento" (sindrome de Asperger); y por otra parte, el caso de su hija Cati, niña autista en edad adulta, escrito por Denise Herbaudière, que ha persistido en gran parte en el cuadro del autismo infantil, no sin un cierto número de importantes adquisiciones, en particular con referencia al lenguaje. (Lefort, R., y R., 2003:75)

En su obra relacionada al tema "La distinción del autismo", los investigadores parten del estatuto propio del autismo planteado por Kanner en 1943, en el que destaca la falta de capacidad de estos niños para establecer relación con el otro, de manera tal que se muestran autosuficientes y actúan como si el *Otro* no existiera.

Los Lefort, plantean que dicha inexistencia es consecuencia de la inexistencia del *Otro* como lugar de la palabra.

> Es *Otro* absoluto, sin ningún lugar para el sujeto pequeño que lo interroga: no hay identificación primera, inscripción del rasgo unario, marca del sujeto. No se articula

> ninguna demanda. El montaje de la pulsión no puede tomar lugar, porque si el *Otro* no está barrado, no se construyen las zonas erógenas ni el cuerpo. (Berraute, G., 2009:35)[149]

En esta misma obra, los Lefort ubican al autismo desde el nacimiento mismo, siendo evidente desde el comienzo o desarrollarse en fases tempranas del desarrollo humano y diferenciándolo de la esquizofrenia típica de la edad adolescente, de ahí, cuestionan la *forclusión* en el autismo, tomando la relación al cuerpo y al lenguaje.

Otra diferencia fundamental que señalan es la ausencia de delirio en el autismo, que se corresponde con la ineptitud para relacionarse con las personas y con las cosas, así como la ausencia del *Otro* y el objeto, ya que ningún otro es la fuente de su demanda y de su pulsión. "Allí toma lugar entonces la pulsión de muerte, dirigida hacia el exterior, o contra sí mismo."[150]

Finalmente, es importante establecer que la teoría psicoanalítica lacaniana, es el fundamento de la *práctica entre varios* que se analizará en el siguiente capítulo. Sus contribuciones en el abordaje del autismo infantil, proponen aplicaciones del psicoanálisis que responden a situaciones y contextos de la problemática social contemporánea, como las escuelas públicas de educación especial, las casas hogar, los niños que viven en la calle, entre otros muchos, frente a los cuales el psicoanálisis tiene algo para decir y al mismo tiempo el trabajo en estos nuevos contextos son enseñanzas para el psicoanálisis.

## *Capítulo 3. La práctica entre varios*

### 3.1. Antecedentes

La *práctica entre varios* (*La pratique à plusieurs*) tiene sus orígenes en 1973 con la fundación de Antenne 110 en Bruselas, una iniciativa por parte de Antonio di Ciaccia, al cual le pidieron de crear un ambiente vivible para unos adolescentes autistas que vivían en un internado, juntos con niños neuróticos y psicóticos y que sufrían por maltratos sin poderse defender. La Antenne 110 empezó así: En un cuarto reservado de este internado, con Antonio Di Ciaccia, Michelle Daubresse (su futura esposa), Virginio Baio y 4 adolescentes autistas.

La Antenne 110 hace parte de la RI3, R*éseau International d'Institutions Infantiles*, que consiste en una red de instituciones que tienen como punto de referencia poner a prueba la enseñanza de Lacan sobre el psicoanálisis infantil, a través su aplicación en sistemas de atención institucional.

> Deseo dar aquí cuenta de una práctica clínica peculiar, que comenzó hace más de 30 años. Práctica clínica denominada por Jacques-Alain Miller, en 1996, "*La pratique à plusieurs*", la *práctica entre varios*, iniciada en Waterloo, Bélgica, en 1974, por un psicoanalista lacaniano italiano, Antonio Di Ciaccia, quien se encuentra en el origen, no sólo de las nuevas fundaciones inspiradas en esa práctica (en Rosario, Bolonia, Venecia, Rimini, Milán, Roma, Orvieto), sino también de su institución *Antenne 110*, que forma parte de una red internacional de instituciones infantiles, denominada RI3, que pertenece al *Campo Freudiano*, creado por Jacques-Alain Miller. Antenne 110 forma parte de esa Red Internacional de Instituciones Infantiles RI3, junto al CRT de Nonette, que se encuentra en Clermont-Ferrand (Francia), Mish'Olim, en Tel-Aviv (Israel), Le Courtil, que se encuentra en la frontera entre Bélgica y Francia, el Pre-texte en Bruselas, La Demi-Lune, el Centro de Jour de Podensac y l' Ile-Verte en Burdeos.
>
> Muchas clínicas en el mundo se interesan por la *práctica entre varios* de Antenne 110: psicoanalistas, psicoterapeutas, psicólogos, educadores llegan en efecto desde Sofía, Erevan Moscú, Argel, Rio de Janeiro, Dublín, Mónaco, para conocer al equipo, para hacer prácticas, para encontrar ideas para sus fundaciones o para reformular la orientación de sus instituciones. (Baio, V., 2001)[151]

Tomando como base la estructura del sujeto planteada por la teoría psicoanalítica de Freud y Lacan y en la afirmación de que "ningún sujeto puede existir sin el Otro" y que "El inconsciente está estructurado como un lenguaje", Antonio Di Ciaccia y un grupo de seguidores y personal de Antenne 110, han conformado la lógica de un método de trabajo original, claro y preciso, fundamentado en la teoría psicoanalítica lacaniana.

Previamente, a finales de la década de los sesenta y en el umbral de la de los setenta, el psicoanálisis de orientación lacaniana encontró un anclaje institucional, considerando el papel de Jacques Lacan como psicoanalista didacta (con capacidad de intervenir en la transmisión del psicoanálisis), situación que le permitió aportar novedosas e importantes concepciones, llevándolo incluso a renunciar a la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA) y dedicar gran parte de su vida a desarrollar un importante y revolucionario movimiento internacional.

> "Esto provocó durante años, una profunda división en el movimiento psicoanalítico que se polarizó en un análisis llamado despectivamente oficial –el de la IPA- y otro lacaniano. Más adelante, el problema se complicó porque muchos de los discípulos de Lacan se distanciaron de él: algunos regresan a la IPA y otros se independizaron generando nuevas escuelas. Con la muerte de Lacan, su yerno y heredero, Jacques-Alain Miller, quedó al frente de la Ecole de la cause freudienne (ECF), lo que modificó la situación. Los desencantados de Lacan y opuestos a Miller buscan algún tipo de reorganización internacional y constituyen el movimiento de Convergencia Lacaniana" (Kemelmajer, A., 2005:283)[152]

En sus fundamentos, la ECF, considera el punto de retorno a Freud de Lacan, como la construcción de una lengua común en el psicoanálisis que fuera capaz de restablecer la conversación entre los psicoanalistas, que resultaba afectada por la multiplicidad de las lenguas especiales.

> "La conversación pertenece al ámbito del decir y a la esencia inicial del lenguaje que, a su vez, pertenecen a la rememoración, función de la memoria simbólica. Así, conversación es rememoración, aprender el propio camino hacia la apropiación de lo

propio, el camino del propio deseo (carencia del ser) que te habita, como dice Lacan refiriéndose a la ética del psicoanálisis." (Parra, C., & Tabakian, E., 2005:168)[153]

Jacques-Alain Miller dedicó su existencia a leer y poner en lógica la enseñanza de Lacan, en un curso psicoanalítico que empezó en los años 70 y sigue a la fecha, año tras año. No quiso llamar a su enseñanza seminario, sino *Cursos psicoanalíticos de la orientación lacaniana*, por respeto al Seminario de Lacan. La orientación que ha dado en la lectura de la enseñanza de Jacques Lacan, alimenta un trabajo continuo de miles de psicoanalistas en varias partes del mundo. Jacques-Alain Miller ha creado, una tras otra, ocho escuelas de psicoanálisis, reunidas en el conjunto de la *Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP)*.[154] Cada dos años la AMP reúne las escuelas en dos congresos internacionales, uno en América Latina, otro en Europa, sobre temas de actualidad para el estudio y desarrollo del psicoanálisis en la sociedad y en la formación.

Otras herramientas utilizadas son las *conversaciones* de las escuelas. En la conversación estructurada de la AMP, se integra también la teoría kleiniana en cuanto a la terapia de grupos y las aportaciones de Wilfred R. Bion sobre la teorización de grupos con lo que proponen el psicoanálisis de grupo que se diferencia de las experiencias de Joseph Hersey Pratt denominadas terapias por el grupo y de las terapias de Samuel R. Slavson, denominadas en grupo.

En términos generales, el grupo desde el punto de vista del psicoanálisis implica una praxis determinada y por ello, una serie de pautas que no constituyen normas rígidas sin contenido, sino que enmarcan un límite de espacio-tiempo donde es posible el despliegue del proceso psicoanalítico.

Como en todo encuadre psicoanalítico, es fundamental la actitud y el posicionamiento del analista siendo importante diferenciar la capacidad de aceptar e interpretar las variaciones que surgen inevitablemente, de la necesidad de mantenerlo invariable en forma rígida. Incluye entonces, la posición y lugar del analista, así como el conjunto de factores espaciales como las características del consultorio o de la institución en que se realice, así como la duración de las sesiones y frecuencia (es doblemente difícil el cambio de horas o suspensiones de las sesiones en un grupo). Funciona como fondo

> organizador, permitiendo el despliegue del trabajo analítico, la emergencia de lo inconsciente y la transferencia. (Busto, A., 2002)[155]

Otro factor importante a considerar como antecedente de la *práctica entre varios* es el que se refiere a la construcción de casos clínicos en el campo del psicoanálisis, ya que a través de esta herramienta, el psicoanalista expone, explica y da cuenta del caso, permitiendo además que él mismo se exponga y dé cuenta al otro de su acto, permitiendo entrever su deseo. Por lo tanto, la construcción de un caso clínico, pretende mostrar la singularidad de cada caso, diferenciándolo de otros, planteando además, las diferentes formas de llevar a cabo un acto analítico. Con base en lo anterior, puede establecerse que:

> El relato del caso comporta formas regladas en las diferentes comunidades de trabajo psicoanalíticas. Hay modelos de este género que circulan, pero es en la diferencia con relación a estos modelos como en la cualidad de trabajo de cada psicoanalista, que su presencia se hace escuchar. El caso clínico es también, a este respecto, inscripción y diferencia. (Laurent, E., 2006:10)[156]

Cuando el caso clínico y su presentación en el ámbito del psicoanálisis lleva a cabo su función de formación, representa una valiosa herramienta que adquiere mayor relevancia cuando se aplica a nivel institucional, ya que implica otra lógica de construcción, ya que aunque exista un solo psicoanalista por cada acto, la práctica es entre varios, lo que trae consigo la situación de lidiar con la paradoja del psicoanálisis en la institución, su fundamento, sus razones y su dispositivo. En sí, se analiza la forma en la que se pasa de la clínica individual a la clínica institucional, de ser uno a ser varios, sin salir ni ir en contra de los principios que rigen la clínica de la orientación propuesta por Jacques Lacan. De esta situación, Jacques Alain Miller toma los cimientos de lo que denominaría *práctica entre varios*, como una alternativa para analizar institucionalmente la construcción de un caso.

Bajo esta perspectiva es que la construcción del caso en una institución psicoanalítica se enfrenta a dos situaciones concretas, en primera instancia, a validar la construcción del caso como eficaz en el psicoanálisis y además, validar

el psicoanálisis en la institución, para luego poder dar cuenta de la forma en la que se lleva a cabo la construcción de un caso entre varios.

Por lo tanto, en una perspectiva general sobre la esencia de la *práctica entre varios*, es necesario determinar la estrecha coordinación entre dos importantes variables: la institución, que representa el punto en donde se explicará el dispositivo que se pone en juego, la forma en que se trabaja, la posición de los practicantes y la importancia de su formación y la construcción del caso en la que se explica la importancia del caso clínico en el psicoanálisis, qué implica una "construcción" y cuál es el estatuto propio del caso.

Desde esta condición fue que Antonio Di Ciaccia planteó las bases de la modalidad de *partenaire* pluralizado para abordar la psicosis cuando trató de montar una institución apropiada para psicosis infantil, nombrada *práctica entre varios* por Miller.

El sustento tiene que ver con el hecho de que se trata de una práctica, porque indica que el psicoanalista va a someter a estudio la acción, la operación, el trabajo con quienes asisten a la institución, mientras que se trata de llevarla a cabo entre varios, porque va a sostenerse la acción sobre el hecho de que esta práctica no es el producto, no es el hecho de uno sólo sino que se realiza entre varios, es decir, que el sujeto que asiste a la institución tiene que interactuar con un *partenaire* que no es uno, sino que es varios, es decir, un *partenaire* pluralizado.

En la concepción del *partenaire* pluralizado que se ofrece al sujeto psicótico a través de la *práctica entre varios*, se establece que:

El *Otro* para cualquier sujeto, sea psicótico o neurótico, no es varios, no es variable. Por lo general es siempre el mismo y el sujeto casi siempre sufre de esa relación, de un *Otro* que no está separado en la psicosis, que sabe todo y que goza del sujeto o de la idea que se hace del *Otro* en la neurosis. Entonces de lo que se trata es de aliviar al sujeto de su *Otro*, de reducir la importancia del *Otro*, se trata de destituir al *Otro* omnipotente, no tachado. (Coll, G., 2010)[157]

Una primera aproximación a la *práctica entre varios* propuesta por Baio & Kusneriek (1996), destaca la cuestión de la relación del sujeto psicótico con otros partenaires, de manera tal que éste no tenga que interactuar con uno solo que sabe todo y ve todo, "con uno solo al cual nada se le escapa, sino que tenga que vérselas con varios partenaires que, por el hecho mismo de ser varios se descompletan mutuamente. (Baio, V., & Kusneriek, M., 1996)[158]

Cuando se habla de "entre varios", Baio (1996) establece que puede tratarse de un término que puede presentar otras variables o versiones, destacándose el "entre varios" de la reunión generalizada, también identificado como ateneo clínico, que consiste en una reunión general en la que los practicantes y analistas de la institución se ponen de acuerdo respecto a un tiempo y a un lugar para escuchar y hacerse escuchar que debe tratarse de un lugar de destitución e institución. Dicho punto de reunión es el lugar donde cada uno de los practicantes, "en el movimiento mismo de poner las cartas sobre la mesa, como movimiento de destitución que concierne a su práctica, se deja marcar por la posición de los otros educadores (practicantes), movimiento de institución —de sujeto— y de no saber." (Baio, 1996: 6).

Algunas otras versiones del *entre varios* que rescata Baio (1996) son: el *entre varios que hacen una oferta*, es decir, los practicantes que se dirigen al sujeto psicótico a partir de una pluralización del *Otro*; *Entre Varios que hacen idas y vueltas,* sosteniendo una posición de no saber ante los otros dos lugares de saber, aquel de las hipótesis anticipadas por Freud y Lacan y el saber que ya está ahí, los cuales se mantienen opacos en los sujetos psicóticos; El *entre varios que se da entre los practicantes* y el *entre varios como diferentes versiones de la barra sobre el Otro.*

Es importante destacar la posición del practicante como una posición *éxtima,* entendiendo este concepto tal como lo trabaja Miller enfocándola a la sesión psicoanalítica en la que la *extimidad* representa una experiencia inducida que Miller explica de la siguiente forma:

> ... que en el seno mismo de aquello que para mí es más interior, aparecen elementos de los que no puedo responder y que están allí, que eventualmente se encadenan, me faltan o, por el contrario, afluyen y me despojan, en ese punto, de mi iniciativa. (Miller, J.-A., 2004:243)[159]

El papel del psicoanalista en la *práctica entre varios* se ve sujeta entonces a una posición que tiene triple *extimidad*: una posición éxtima en relación a la institución, otra en relación a los pacientes y finalmente, otra en relación al equipo de trabajo, esto es, con los demás practicantes.

En el planteamiento de la institución concentrada en la ética y la política de la orientación lacaniana, se puede hablar de:

> [...] estructura o red simbólica donde [permite] facilitar una estructura de soporte a los pacientes con desestructuración o fallas importantes de su universo simbólico, así como un lugar de acogida sin prejuicios psicopatológicos o socioculturales, donde los sujetos pudieran encontrar un lugar Otro donde depositar sus producciones y testimonios respecto a su ser y su historia elididos. Y en el que pudieran desarrollar su proceso de reconstrucción subjetiva que es la hipótesis de trabajo en la que basamos la teoría y la práctica de inversión del llamado tratamiento, al trato con el sujeto psicótico (Rivas, 2006:123)[160]

Como parte complementaria a la institución como parte de la *práctica entre varios*, se incluye la construcción del caso, basada en un estatuto, en el que debe surgir la estructura del mismo, esto es, aquello que lo ordena, que le brinda su singularidad radical, su diferencia absoluta y que lo hace sin igual.

Puede establecerse por lo tanto, que la construcción parte del decir del analizante, aunque sea el analista quien construye a partir de los significantes que han representado al sujeto en el lugar del Otro.

La construcción del caso entre varios, por demás compleja, resulta posible a condición de entender la *práctica entre varios*, y sobre todo darle peso a lo planteado acerca de la *extimidad* del practicante y de su posición.

Bajo este contexto, la *práctica entre varios* está fundamentada para aliviar al *Otro* de los "pacientes" que acuden a la institución, no de los practicantes que en ella trabajan, lo cual quiere decir que el practicante, tal como el analista, aunque no todavía en la misma posición, está solo y debe soportarlo. En este sentido, se considera que hay varios en el plano imaginario, pero cada cual con un real y cuando opera con lo simbólico está solo. Esta condición permite establecer que se trata específicamente de una construcción del caso entre varios singulares.

Con base en lo anterior, es conveniente retomar el planteamiento de la triple *extimidad* de la posición del practicante, en relación tanto con el paciente como con la institución y con los demás practicantes, ya que es en ese contexto que se construye un caso entre varios, ya que se construye un caso sirviéndose del dispositivo que propone la institución, de los varios que a ella acuden, desde la soledad de su acto y sólo a condición de hacer uso de su posición de *extimidad* responsabilizándose de su enunciación y de lo que ésta deja entrever en relación a su deseo.

> Es entonces cuando una *práctica entre varios*, no llevada al ideal, sino reinventada día a día, que permita a cada practicante responsabilizarse de su enunciación en la formalización de los casos clínicos así como en su práctica, podrá hacer de una institución de salud mental, una institución psicoanalítica orientada por lo real. Aun aceptando la hiancia irreductible entre psicoanálisis e institución. (*Ibidem*).

Considerando las bases de la *práctica entre varios* a partir de los preceptos de Miller, Di Ciaccia y sus seguidores buscan construir de manera artificial algunos puntos de referencia, que al jugar el papel de "tercero", puedan abatir la dualidad persecutoria, demostrando así que nadie puede hacer lo que quiera con los niños, puesto que cada uno debe obedecer la ley de un "tercero". Así, por medio del tejido de una red de referentes, puede constituirse para el niño *otro* "regulado" en quien pueda confiar para construir su lugar.

> Para este método que ha sido afinado por medio de decenas de experiencias en Antenne 110, Miller ha encontrado el significativo nombre de *travail à plusieurs*, que podemos traducir por "trabajo entre varios". Sólo si encuentra una tranquilidad en el Otro, el niño, en vez de defenderse contra un mundo peligroso, puede empezar a constituirse un universo a su alcance que le permita insertarse en el lazo social. Antenna 112 de Venecia ha hecho suya la lógica de este método de trabajo, que aplica adaptándolo a las diferencias que ofrecen la contingencia, la cultura y la sociedad italiana. (Egge, M., 2008:116-117)

Bajo esta perspectiva es que la *práctica entre varios* ha sido aplicada en diversos ámbitos en los que tiene presencia con la red RI3, así como en otras latitudes en las que tiene que adaptar su metodología a las condiciones imperantes, como sucede con México en donde se han obtenido favorables resultados y experiencias que se analizarán en el siguiente capítulo.

## 3.2. Fundamentos teóricos

Previo a la apertura de Antenne 110, las instituciones terapéuticas con orientación psicoanalítica para niños psicóticos y autistas presentaba dos modalidades. Una orientación fundamentalmente terapéutica en la que todo era interpretable de acuerdo con el modelo de Melanie Klein, en cuyo caso de Dick, el primer niño psicótico tratado analíticamente, ofrece un claro ejemplo de la penetración de su clínica, que puede ser pensada desde un esquema referencial muy diferente sin perder su valor. "Examina el momento inaugural en que, partiendo del interés casi exclusivo del niño por los trenes, las estaciones y por abrir y cerrar puertas, Melanie Klein consigue hacerlo salir de su mutismo y entrar en el lenguaje." (Salles, M., 2001:223)[161]

La segunda orientación concentraba por un lado a los educadores que se ocupaban de la vida cotidiana sin ninguna intervención terapéutica y los psicoanalistas que atendían a los niños en sesiones. Bajo este contexto, los educadores no estaban involucrados en la cura, aunque se ocupaban de los niños antes de que éstos pasaran a la verdadera terapia con los psicoanalistas.

Con base en este panorama psicoanalítico, la fundación de Antenne 110 en Bruselas en 1973, por parte de Antonio Di Ciaccia, tuvo como sustento, dos hipótesis planteadas por Lacan:

1. El niño autista también está en el campo del lenguaje, a pesar de que a menudo, no hable.
2. El lenguaje del niño autista es algo cerrado, no hay demanda al *Otro*, hay confusión entre el sujeto y el *Otro*, no hay discurso.

En el primer caso, en la afirmación de que el niño autista se ubica dentro del campo del lenguaje, se entiende que también el recibe su ser del sujeto de su relación con el significante, sólo que en vez de hacerse representante del significante, lleva a cabo en lo real la presencia del objeto fantásmico que satura la ausencia del *Otro*.

Cuando el niño autista está muy desconectado, esto es, muy metido dentro de sí, con una atención demasiado focalizada en sus sensaciones y en sus movimientos, las palabras no tienen ningún significado para él ya que ni siquiera escucha lo que se le dice. La dificultad que tiene para relacionarse, impide que las palabras tengan la resonancia emocional que pudieran resultar atrayentes. No obstante, cuando las palabras provienen de una persona que lo acoge, lo acepta, lo considera un niño sensible y le habla con esa actitud, las palabras van adquiriendo un sentido y se va ampliando cada vez más su comprensión.

En este primer enfoque relacionado con la falta de lenguaje en el niño autista, algunos especialistas lo fundamentan en la patología propia del autismo, es decir, el grave trastorno en la estructuración de su personalidad, que determina una dificultad en sus primeras relaciones, lo que se traduce en aislamiento, falta de deseo en comunicarse, estado centrado en sí mismo, dificultad en reconocer a las personas como diferenciadas. Tal vez pueda establecerse que en algunos casos, el niño autista no se ha diferenciado y en otros, evita diferenciarse o reconoce al *Otro*, como fuente de frustración, o incluso, intenta confundirse con él o controlarlo para no vivirlo como separado.

De una forma u otra, parece que en el niño autista existe una dificultad en la representación mental de su diferenciación como persona separada de la madre, por extensión, del "otro". No reconoce a los demás con una vida propia, sino sólo en función de sus necesidades. Pero esto a su vez, le impide tener una identidad. (Viloca, L., 2003:49-50)[162]

La hipótesis de Lacan respecto a la ubicación del niño autista en el campo del lenguaje proviene de su *Discurso de Clausura de las Jornadas sobre las Psicosis en el niño*, en 1967, en el que sostiene que el autista está plenamente instalado en el lenguaje, porque al cubrir sus orejas, se protege de los significantes del *Otro*. Padece la presencia real de la voz, la vive como invasora y esquiva todo el tiempo el encuentro con ese objeto sonoro; dado que él se oye a sí mismo y se habla a sí mismo bajo la forma de la alucinación auditiva, puede decirse por lo tanto, que según Lacan, el niño autista no ha subjetivado en el inconsciente el discurso del *Otro*, sino que aparece en lo real.

Quien trabaja con niños autistas sabe que aproximarse a ellos requiere de ciertas condiciones especiales. Se intenta hacer que salga del mutismo respetando su rechazo al *Otro*, que tome la palabra sin angustiarse, puede hablar a condición de no poner en juego su goce vocal y para ello, el analista no puede ubicarse como su interlocutor.

Lacan, en el Seminario X "La angustia", plantea que la angustia aparece cuando falta la inscripción del objeto como faltante, es decir, cuando en lugar del signo de la ausencia aparece la presencia gozosa del *Otro*, a quien no se le ha podido sustraer el objeto y que por ende, amenaza con aplastar al sujeto tomándolo como objeto de su goce, como alternativa para cubrir su propia falta, sin entender que para que el niño desee ingresar al campo del lenguaje, es decir, para que demande en forma articulada, es necesario que el *Otro* renuncie a saberlo todo sobre él, que deje de traducirlo, es decir, que trate de bloquear todo el tiempo la diferencia entre el adulto y el niño.

En la segunda hipótesis de Lacan tomada como parte de la filosofía de Antenne 110, el psicoanalista destaca la falta de discurso, estableciendo que el lenguaje del niño autista es algo cerrado, tomando como punto de sustento dos operaciones lógicas: la alienación y la separación.

La alienación en sí misma, representa una paradoja en cuanto al devenir del sujeto en su condición de dividido ya que se trata de un efecto del significante: por un lado, la alienación implica la aparición del sujeto como sentido, representado por un significante; por el otro, el sujeto desaparece en su alienación al *Otro,* o sea, a los significantes primordiales ($S_1$) provenientes de éste.

> En el autista no opera la función del sujeto representado en la cadena significante, no es posible la alienación en el *Otro*, pues no ingresa en el orden que impone el discurso. De lo que se trata en el autista es de una petrificación como efecto de los S1 que vienen del *Otro*. (González, L. 2009:51)[163]

En lo que respecta a la operación lógica de la separación, ésta se hace presente cuando el sujeto neurótico se percata de una hiancia en el *Otro*, determinada por su misma estructura de lenguaje. Es decir, cuando el *Otro* primordial del niño que es su madre, deja ver un enigma en su deseo, o sea, una falla en su discurso, puede hablarse entonces de que el *Otro* ha quedado en falta.

> Al no haber alienación, en el autista tampoco tiene lugar la operación lógica de la separación. No se habla del enigma en el deseo ni de la falla en el discurso del Otro, sino de la extracción que el autista hace del objeto y de la consecuencia de este movimiento en la creación de un agujero en el *Otro* real. De esta manera la transferencia se constituirá en el artificio con el cual el autista logra responder frente a la completud invasiva del Otro. (*Ibidem*:52).

Considerando lo anterior, puede llegarse a la conclusión de que la causalidad del autismo se vincula directamente con la falta de un agarre simbólico del niño a su Otro, ya sea debido a que éste sea tomado como objeto por el *Otro*, o porque el niño no logra salir de su estado de objeto, a pesar del ofrecimiento opaco y enigmático de los padres. Por lo tanto, "el niño autista es en lo real el objeto del

*Otro*, puesto que no es capaz de diferenciar entre el registro de lo simbólico y el de lo real; estos dos registros para él son uno." (Egge, M., 2008:124)[164]

La respuesta del niño autista como prisionero del registro del Uno, consiste en una doble operación, de autodefensa y autoconstrucción.

En el niño autista, la angustia y el terror justifican los comportamientos violentos de rechazo y de oposición además del comportamiento que lleva al aislamiento y a las respuestas agresivas de autodefensa. En este sentido, la palabra dirigida a él resulta ampliamente angustiante, empujándolo a ser alienado a la voluntad del Otro, algo parecido a servirle de marioneta. Ante tal circunstancia, el niño autista se defiende con su clausura hacia el medio externo con el fin de no estar a merced del *Otro* que está ubicado en la posición de *Otro* desregulado, omnipotente y que le genera un efecto traumático.

> Las expresiones repetitivas y violentas representan la necesidad de estructurar (con la repetición) un mínimo de "certeza perceptiva" que le permite al sujeto sentirse siempre igual y no cambiante y, por lo tanto, al borde de desaparecer; también el rechazo a hacer tiene que ver con que cada acto o gesto conlleva un cambio que un autista no puede tolerar como propio porque comportaría (una vez más) una "desaparición", es decir su desvanecimiento en la nada.(Lucioni, R., s/f.)[165]

Por lo que se refiere a la operación de autoconstrucción en el caso de los niños autistas, se destaca que su mundo está regido exclusivamente por la estructura elemental de lo simbólico por lo que lo que ponen en marcha no asume ningún valor metafórico y sólo queda atado a la pura alternancia que apunta a una separación a nivel simbólico, pero sin conseguirlo. Utiliza los objetos reales en un juego de alternancia y repetición holofraseada, continuando con su trabajo imparable, aunque esté obligado a constatar que "a pesar de todo el trabajo que produce, los resultados no están a la altura del esfuerzo y el niño queda entonces marginado de este efecto mayor del lenguaje que es el lazo social." (Di Ciaccia, 2006)[166]

En la separación en el nivel simbólico al que se hace referencia en renglones anteriores, pueden identificarse dos fases: una con un efecto pacificante, en cuanto a barrera contra el goce y la otra, constituida por lo simbólico en cuanto real que introduce un goce excesivo con un efecto angustiante. Ambas fases se manifiestan de manera evidente en el ritmo, que es una estructura elemental de lo simbólico. Asimismo, estas dos valencias pueden ser analizadas desde la perspectiva de las dos fases de lo simbólico: el lugar y el sitio.

El lugar está regulado por un funcionamiento simbólico que mantiene al sujeto a resguardo del capricho del *Otro*. Los lugares son infinitos, cada uno puede encontrar el suyo, vale tanto un lugar como cualquier otro sin que ninguno entre en competencia con el sujeto. El lugar es múltiple y mantiene a distancia lo real.

"El sitio en cambio, está vinculado a un orden simbólico que lleva consigo un efecto de exclusión. Estar en el primer sitio o no, cambia radicalmente la situación. El sitio introduce el aspecto de lo real a través de la exclusión." (Egge, M., 2008:128).[167]

La diferencia fundamental entre lugar y sitio, es que aquel es múltiple y mantiene a distancia lo real, mientras que el sitio introduce un efecto de real y revela su rostro angustiante.

Otro enfoque teórico de la *práctica entre varios* tiene que ver con la división entre el *Otro* de la palabra y el *Otro* del lenguaje, a través de la cual el sujeto autista puede tener una mejor atención. En primera instancia, resulta difícil pensar en convertirse en *partenaire* de un niño autista cuando el *Otro* de la palabra, es decir el *Otro* del reconocimiento, el *Otro* que lo acepta, es excluido por él mismo, mostrando una carencia de la risa y la mirada perdida en el vacío, importante indicador que no se encuentra anclado en *Otro* y a su deseo, con lo que podría orientarse en su mundo. "El *Otro* del reconocimiento no tiene para él efecto pacificador, sino por el contrario, funciona como perturbador mientras él está ocupado en su trabajo." (*Ibidem*)

Ahora bien, en la división planteada por Lacan del *Otro* de la palabra del *Otro* del lenguaje, Miller ha demostrado que el sujeto se relaciona con el *Otro* de la palabra para ser reconocido. "El Otro, portador de las leyes del lenguaje, hace aparecer, por un lado, al sujeto dividido del significante, y por el otro, a su ser descartado, o sea, su objeto." (Miller, J.A., 2004)[168]

El niño autista, al igual que cualquier ser humano, se encuentra inmerso en el lenguaje, pero el *Otro* está tomado en la vertiente alienante y mortífera y conduce al sujeto a rechazar participar activamente en el lenguaje para usarlo.

> El lenguaje entonces se manifiesta para el autista sobre todo en su estatuto de real, mortificante y persecutorio. De hecho, hemos dicho que el *Otro* de la palabra no absuelve su función de reconocimiento y por eso no puede intervenir para pacificar al *Otro* del lenguaje. Ocurre entonces que la palabra que le dirigen adopta para el niño autista un valor de real traumático y le llega como una violencia. (Egge, M., 2008)[169]

Otras estructuras de lenguaje que se analizan en la *práctica entre varios*, son el tiempo y el espacio, que en el caso de los niños psicóticos y autistas se encuentran perturbados y consecuentemente, transmiten dicha perturbación tanto a nivel de la inscripción de la palabra del *Otro* como en la transferencia.

En el proceso de transferencia, la imposibilidad de los niños de separarse de su *Otro* a un nivel simbólico crea una serie de grandes confusiones en la construcción del mundo y es justamente a nivel del tiempo y del espacio que Di Ciaccia diferencia al niño autista del neurótico y del psicótico (adulto). "Es necesario asegurar una continuidad espacial y temporal para que el *otro* pacificante le pueda llegar al niño autista un ofrecimiento para ser sujeto." (Di Ciaccia, A. 2006)[170]

La confusión en el tiempo crea una dificultad enorme en lo relativo al ordenamiento del mundo en cuanto a la previsibilidad, mientras que la confusión espacial, considerada también como una expresión de una no separación del Otro, se evidencia fundamentalmente en la inversión fallida del "yo" por el "tú" en el lugar del *Otro*.

> La formación del yo, como ha demostrado Lacan en el estadio del espejo, depende de la asunción de la propia imagen reflejada en otro. Esta asunción de un "yo" corpóreo imaginario y por lo tanto espacial, adviene con la mediación del *Otro* que los simboliza, nombrándolo. En el niño psicótico hay un trastorno relacionado con el espacio, porque la identificación del yo del estadio del espejo no se ha producido. (Egge, M., 2008: 133)[171]

Con base en lo anterior, a través de la *práctica entre varios* se ha observado que los niños autistas buscan un orden rígido por medio de coordenadas espacio-temporales, prescindiendo del *Otro* y poniendo así freno al mundo en una red simbólica de referencias fijas. Sin embargo, en ocasiones dicha red es perturbada con imprevistos y el niño siente angustia porque sus puntos de referencia vacilan.

### 3.3. Aspectos prácticos

Con la fundación de Antenne 110 en Bruselas, la *práctica entre varios* vino a instaurarse como una importante institución de orientación psicoanalítica lacaniana, a partir de la premisa de que incluso el niño autista más grave, que aparentemente excluye al otro, se ubica en el lenguaje y por tanto es un sujeto. Por lo que la labor social que ha emprendido esta institución se ha orientado al tratamiento de niños psicóticos, autistas y con síndrome de Asperger (definido también como autismo de alto rendimiento, considerando determinados modelos de personajes de la historia cuya trayectoria se vio enmarcada por afecciones identificadas de dicho síndrome, entre los que se destacan Isaac Newton, Albert Einstein, Glenn Gould, Ludwig Wittgenstein, Kurt Goedel, principalmente). Por lo tanto, a partir de este criterio, la institución trabaja con niños y adolescentes ubicados en lo que los especialistas identifican como espectro autista, para definir una diversidad gradual que va desde el niño recluido en su concha, sin palabras y con mirada ausente.

A diferencia de otras instituciones en las que se les da a estos niños la categoría de discapacitados, Antenne 110 implementa un programa consciente del cuadro de continua emergencia en la atención de las necesidades de este sector infantil y sobre la idea de que el mejor recurso para estar cerca de estos niños, consiste

fundamentalmente en armarse de una enorme paciencia y humildad para desangustiarles y de esta forma, trabaja para generarles confianza en un mundo, para ellos desregulado y caótico.

De este primer paso en el desarrollo de instituciones especializadas en intervención psicoanalítica lacaniana para niños ubicados en el espectro autista, se dio pauta a la fundación, en la década de los noventa, de Antenna 112 en Venecia, por parte del neuropsiquiatra infantil y psicoanalista Martin Egge, quien fungió como director y quien años más tarde creo el concepto *Anteninna*, un pequeño centro terapéutico residencial y semiresidencial para niños autistas y psicóticos, a los que no se conseguía insertar en la red social a causa de su particular gravedad y que requerían atención especializada bajo un nuevo enfoque estructural, incluyendo asimismo a sus padres, docentes y familiares.

> Niños y adolescentes desesperados con graves manifestaciones auto y heteroagresivas, docentes angustiados por los continuos pasajes al acto de estos niños, pero sobretodo padres desesperados y con graves depresiones y fantasías de suicidio, completamente aislados del tejido social y abandonados con frecuencia por sus propias familias, familias rotas o mantenidas únicamente con uno de los padres, para responder las continuas emergencias, padres que no estaban ya en condiciones de afrontar la situación por la grave enfermedad de uno de los dos, problemas psiquiátricos o neurológicos u otro hijo autista en la misma familia. (Egge, M., s/f)[172]

En el contexto del espectro autista intervienen factores de tipo etimológico y conceptual que incluyen el espectro como la luz espectral, pero también espectro en su etimología que se refiere al *unheimlich*, a lo perturbante, una sensación que puede fácilmente advertirse cuando se trata el caso de niños autistas, debido a su radical diversidad.

En el plano conceptual puede retomarse la base teórica de Lacan respecto a aquello que los cognitivistas etiquetan como dificultad de socialización y de comunicación como una gran dificultad por alcanzar al *Otro* simbólico del reconocimiento. El *Otro*, situado en la línea imaginaria, permanece elidido a excepción de algunos momentos de necesidad, en los que el autista se sirve del

otro como si fuese la prolongación de su brazo o como si el otro estuviera situado en una relación dual simbiótica.

Bajo esta perspectiva, se observa frecuentemente que el niño autista tiene una relación simbiótica, de alienación con una persona, aunque hacia el resto del mundo se comporta con completa indiferencia.

> Si el *otro* intenta imponerse la relación dual pasa al duelo; el sujeto autista lo ataca con el intento de "regularlo". Es por ello que raramente los adultos toman la posición de un *Otro* no simbólico sino real, la posición del padre de la horda primitiva que amenaza, que pega, que no retrocede a las reacciones agresivas y autoagresivas del autista, que se convierte en un *Otro* perseguidor que intenta imponerse. (*Ibidem*).

Con base a este razonamiento, es que niños confiados a la tutela de esta institución, reciben el sustento para construir un mundo que esté a su alcance y para confiar en el adulto que sostiene su subjetividad, que cumple con la función de garante, representando un trabajo preliminar para cada aprendizaje, porque sólo en este clima de confianza el sujeto autista puede superar su desconfianza hacia el mundo externo y sólo en este punto es posible un aprendizaje digno de este nombre.

> Aprender del *Otro* implica una confianza hacia el Otro. Cuando no es así, hay sólo adiestramiento, muy fatigante o bien para el niño, que no entiende para qué sirve la impostura del adulto, o bien para el operador que fácilmente ve desvanecerse sus "buenas" intenciones de enseñarles alguna cosa útil apenas les giran la espalda. Hay autistas que se prestan a este trabajo y lo hacen mecánicamente para contentar al operador. Pero los más resistentes no se prestan y demuestran su disensión con reacciones dañinas a menudo extremas. Son estos los que últimamente nos confían. (Ibidem).

Más que psicoanálisis en el estricto sentido de la palabra, Antenna 112 ofrece una práctica psicoanalítica sustentada en las coordenadas de la orientación lacaniana, sin la cual no se fundamentaría la función del *partenaire* o *partner* en la construcción que cada niño trata de llevar a cabo, la cual le permitirá afrontar el

encuentro traumático con el lenguaje. En pocas palabras, la misión de Antenna 112 y de la *práctica entre varios* es acompañar al sujeto en su construcción hasta donde la estructura se lo permita. En términos generales, el *partner* cumple la función agente de doble operación que, de acuerdo con Baio, consiste en ser dócil con el sujeto, e intratable con el *Otro* persecutorio.

Operativamente, en L'Antenna se determinan tiempos que regulan las actividades cotidianas, en los que también se consideran los *ateliers* o talleres. En la especificación de horarios que se ubica en un lugar visible para todos, se especifican los tiempos antes citados, así como el cuadrante semanal que recoge las jornadas laborales de cada trabajador. Si alguno de los niños cuestiona alguna cosa relacionada con la distribución de tiempos y actividades, se le acompaña al pizarrón de información para que encuentre la respuesta por sí mismo. Cuando llega a presentarse algún cambio en el horario por parte de un operador, debe comentárseles a los chicos de la forma más sencilla posible. En este sentido, es importante destacar que siempre se tiene en cuenta que el motivo está regulado, es decir, que debe responder a la ley y no al capricho de nadie. Por ejemplo, cuando un operador toma unos días de vacaciones se informa a quien quiera que lo desee la causa por la que se ausenta.

También existen normas, pocas, muy básicas y publicadas por escrito en grandes carteles a la vista de todos:

• En L'Antenna nadie hace daño a nadie

• En L'Antenna se puede decir todo

• En L'Antenna no está permitido no estar bien (*Ibidem*).

A manera de resumen, puede establecerse que el trabajo sobre el que se desarrolla la *práctica entre varios,* se fundamenta en cuatro ejes que se anudan en el mismo punto de capitón.

1.- El primer está constituido por el *partnership* de cada uno de los miembros. En el caso del operador dicho *partnership* se funda en la responsabilidad de la propia

posición subjetiva, donde se pone en juego el deseo de que el encuentro tenga lugar. Asimismo, en dicha situación se prevé la intercambiabilidad entre los diferentes miembros del equipo como exigencia irrenunciable del niño autista, a fin de que éste no se fije en una relación dual, en la que se tenga latente el peligro de convertirse en el objeto del *Otro* persecutorio.

2.- El segundo eje se concentra en la reunión del equipo que va más allá de las funciones de organización de coordinación, incluyendo además como objetivo principal la puja del deseo de saber para cada miembro, que no se contenta con el saber adquirido respecto a cada niño, sino que mantiene otro saber en suspenso.

La función de la reunión es similar a un ejercicio gimnástico, en la que los miembros pueden colaborar aportando ideas, para la aplicación de estrategias adecuadas para ponerse al ritmo de la construcción de cada niño.

La reunión es, por otra parte, el único lugar apropiado para hablar. Todo lo que se dice fuera de ella, comentarios sobre el propio trabajo o sobre el de los otros o charlas de pasillo, no tiene ningún valor; forman parte de la vida pero hay que ser consciente de que se trata de un puro goce, que al ser portador de "cizaña" va en contra de la cohesión de grupo. Para terminar, la reunión sirve también para elaborar un saber expuesto y no definitivo a partir de la clínica de cada caso, en la cual cada miembro, uno por uno, participa con su contribución (Egge, M., 2008:155)[173]

3.- La función del director terapéutico representa el tercer eje. Sin que éste sea propiamente quien dirija el tratamiento de los niños, ni siquiera es quien detenta el poder ni quien está en posición de sujeto supuesto saber. Su función primordial es establecer los cursos de acción necesarios para que el trabajo institucional funcione y cumpla con sus objetivos, manteniendo antes que nada un vacío central que permite que cada miembro inscriba su elaboración. Por lo tanto, funge como garante de ese vacío con el fin de que nadie intente instalarse como el que sabe para los otros.

4.- Finalmente, el cuarto eje es el punto de referencia teórico-clínico en el que se concentran tres importantes factores: el psicoanálisis planteado por Freud, las enseñanzas de Lacan y la orientación dada por Miller.

> El estudio, la investigación, la supervisión del trabajo institucional hacen pues referencia a una precisa orientación teórica. En cada reunión de equipo, una parte del tiempo está dedicada al estudio de textos que dan soporte al trabajo clínico. (Ibidem:156).

El trabajo en Antenna 112 en Venecia ha seguido la pauta de su similar en Bruselas a partir de importantes contribuciones en la logificación de la *práctica entre varios*, específicamente en dos importantes factores: la pacificación y la construcción del sujeto.

Retomando el principio de ser dócil con el sujeto e intratable con el *Otro* persecutorio, se pretende que el niño pueda encontrar una pacificación y brindarle lo necesario para sostenerlo en su construcción. La docilidad a la que se hace referencia, más que aplicarse en el sentido de cariño, se orienta a la función del *partner* que está junto al niño en su construcción. En este sentido, de acuerdo con Di Ciaccia, los operadores son responsables de crear una atmósfera desangustiante, producida por ellos como Otro, "uno por uno" con el estilo propio, aunque ninguno sin el otro en lo que respecta al procedimiento para crear dicha atmósfera. Si como establece Lacan, la condición del sujeto [...] depende de lo que se desarrolla en el *Otro*, puede entonces decirse que "el *Otro* es la "atmósfera" del sujeto." (Di Ciaccia, A., 2000:99)[174]

En su Seminario VIII, Lacan hace referencia al neologismo *alethosphere* para indicar la atmósfera de la verdad de *aletheia*, lo no velado.

En una clara maniobra de autodefensa contra las propias angustias, el niño autista busca negativizar el goce del Otro, lo que los *partner* regulados y dóciles consideran para sostenerlo en su trabajo y abrirle de esa manera el campo hacia el Otro.

En relación con la pacificación la tarea consiste en desangustiar al niño para permitir que su rigor en el control del mundo sea menos importante. La primera condición para lograr este objetivo consiste en decir sí absolutamente y sin ambigüedades a la enunciación del sujeto, de manera tal que pueda sentirse acogido, abandonar las propias defensas y adquirir una nueva seguridad.

La tarea de lograr la pacificación contempla una serie de pasos que tienen como **primer punto** llevar a cabo un trabajo sobre "lalengua", que consiste en un tratamiento de lenguaje, no entendido como medio de comunicación, sino como letra sin intención comunicadora. Esto para que en una **segunda condición** irrenunciable de la pacificación se lleve a cabo la organización espacio-temporal de la jornada, la cual se estructura alrededor de una importante columna de apoyo que son los talleres, mismos que surgen del encuentro entre "la carta de presentación" del niño y el deseo del operador y se desarrollan ya sea individualmente o en pequeños grupos. Algunos ejemplos de talleres incluyen música, danza, coreografía, pintura, entre otros.

La coordinación espacio-tiempo en este caso se desarrolla en un marco en el que las coordenadas del espacio están determinadas por el lugar en que se llevan a cabo los talleres y de tiempo que consiste en los horarios de los mismos.

Cuando se han decidido, los talleres se agregan a la programación que la directora de la casa escribe en un pizarrón informativo que se actualiza diariamente, y en caso de presentarse algún cambio, es la misma directora quien lo anuncia con anticipación.

> Es muy importante que el niño se dé cuenta de que el operador está sometido a un reglamento y a un horario que debe respetar. Si el marco es importante, también lo es su descompaginación. De hecho, para un niño puede ser fundamental no atenerse a las reglas propuestas o salir del taller para descompletar su *Otro*. (Egge, M., 2008:160).[175]

Una **tercera condición** para que el sujeto pueda alcanzar una pacificación en la *práctica entre varios*, es la intervención de un tercero, cuya función será la de

fungir como "barrera" respecto al *Otro*. De esta forma, ante cualquier comportamiento agresivo, considerado como un intento de defensa contra el *Otro* intrusivo, la respuesta de los operadores será la de mantener a distancia a ese *Otro,* barrarlo y despotencializarlo de manera tal que ya no sea necesaria la defensa del sujeto. Por lo tanto, el operador como tercero, cumple la función de garante de la integridad de los niños.

Finalmente, la **cuarta condición** para la pacificación del sujeto psicótico se refiere a la intratabilidad respecto al *Otro* persecutorio, que cuando un niño cae presa de delirios vinculados con dicho elemento, o trata de actuar para mantenerlo a distancia de sí mismo, el operador deberá sostenerlo de manera radical con el fin de que el niño sienta la confianza y se le deje en paz de esta invasión del Otro.

En la relación dual que se da entre el sujeto y su *Otro* persecutorio, pueden considerarse dos posibilidades:

1. Intentar hacer Uno con el *Otro* en una relación simbiótica a costa de perder su subjetividad, considerando que en la simbiosis el psicótico se convierte en objeto del *Otro*, ya sea que su subjetividad se funda con su *Otro,* o como sucede con los niños autistas, se alcance el Uno negando completamente el mundo exterior.

2. Llegar a una triangulación, o sea, actuar ese pasaje del dos al tres, que normalmente el niño cumple con la introducción de la función paterna en la relación madre-hijo. Hacerse Uno significa perder en la simbiosis la propia identidad o perder en el autismo el mundo circundante; si en la relación dual está siempre al acecho la persecución, "la salida de esta dificultad reside en un elemento tercero que haga de barrera creando cierta distancia entre el sujeto y su Otro." (*Ibidem*:161).

En otro contexto, ante la dificultad del niño psicótico que implica comprender el saber de los operadores, surge la necesidad de ejercer una separación entre el lugar del saber y el del operador, considerando un tercer lugar en el que el saber pueda estar inscrito, como pueden ser los libros o el diccionario, destacando que

los operadores no son dueños del saber total, sino que hay un lugar en el que los niños pueden con calma, encontrar las respuestas que requieren.

Esta escisión entre el lugar del saber y el operador garantiza a éste el no ser considerado como persecutor, permitiéndole ocupar el lugar de garante. Así como una consecuencia del *saber-no-saber*, el niño puede llegar a sorprender a los operadores con ocurrencias espontáneas.

No obstante, el planteamiento no consiste en no saber nada, ni tampoco estar completamente privado de "ignorancia documentada", sino ir al mismo paso de la construcción del niño, para que ese *saber-no-saber* se encuentre regulado por los tres parámetros retomados por Lacan de Karl von Clausewitz para aplicarlos a al análisis y que son la táctica, la estrategia y la política.

La táctica consistirá en que cada operador tenga la libertad para sostener al niño con su estilo propio, con la plena conciencia de que sólo el niño puede determinar qué construcción adoptar.

En el caso de la estrategia contempla la *práctica entre varios* y es discutida en la reunión de equipo, por lo que se presenta una limitación a la libertad para aplicar la dirección del trabajo decidido en forma colectiva.

Por último, en el nivel político, que en el caso del psicoanálisis es ético, es parte del axioma que la producción del sujeto representa el objetivo principal a alcanzar.

Bajo la concientización de la ética de la *práctica entre varios*, los operadores se ubican entre la ley de la enunciación del sujeto y la ley del *Otro,* lo que significa que institucionalmente existen una serie de leyes y líneas de coordinación a las que todos deben sujetarse, por lo que la base del trabajo se determina por el imperativo "Todos bajo la ley, ninguno desregulado, ninguno persecutorio".

De esta forma, se puede decir claramente que no al niño, por subordinarse a la ley del *Otro*, proveniente del nivel inmediato superior que le dice que no al operador, es decir, es la ley del *Otro* la que regula al operador. Los niños en Antenna 112

perciben de inmediato y con gran alivio que el primero en someterse a las reglas es su *partner*.

En ocasiones, el trabajo sobre el significante de algunos niños psicóticos puede lograr pacificar al sujeto, pude revelarse persecutorio en un segundo tiempo, con lo que de acuerdo con Lacan, el lenguaje no logra morder en el cuerpo porque no está ordenado en un discurso.

> De hecho, el sujeto puede tener un cuerpo sólo a partir del orden simbólico, del "cuerpo simbólico" que se incorpora al organismo volviéndolo cuerpo. La toma de lo simbólico en el cuerpo tiene un efecto sobre el goce que está aislado "fuera del cuerpo", en los semblantes del falo y del objeto *a*. (Lacan, J., 1977).[176]

La fallida extracción del objeto *a* en la psicosis, determina su retorno en forma de alucinaciones visuales y auditivas, por lo que la sensibilidad con el objeto mirada y el objeto voz del *Otro* en las psicosis infantiles y el autismo, resulta por demás particular, ya que la invasión de estos objetos en el propio cuerpo provoca en el niño una búsqueda de localizaciones para poder liberarse de ellos a través de la extracción en lo Real.

En lo relativo a la invasión de la voz del *Otro* en el caso de los niños autistas, se suscitan reacciones inmediatas tales como taparse las orejas, escapar de la voz no regulada y reaccionar de forma violenta contra el *Otro* intrusivo, y de igual manera que sucede con la voz, la mirada también es señal de la presencia del *Otro*: soy visto, soy mirado, soy querido, soy hablado.

Otra fase, la oral, es definida por Lacan como "demanda al Otro", ser amado por el Otro, quien ofrece su dádiva como señal de amor sin pedir nada a cambio, es decir, se trata de una demanda total.

> La demanda del *Otro* parte de la conciencia de estar separado de éste y el deseo de no serlo lleva a esta fantasía del *Einverleibug*, de incorporación, de volver al vientre de la madre como buen objeto, en la psicosis, donde el objeto *a* no está extraído, el niño es el objeto oral del Otro. De ello nace el efecto persecutorio de estar completamente a disposición del *Otro* que el niño trata de barrar. (Egge, M., 2008:169)[177]

Por lo que respecta al objeto anal, de acuerdo con Lacan, representa el objeto por excelencia de la "demanda del Otro", y a diferencia de la situación en que la madre ofrece al bebé todo lo que necesita con la demanda de mantenerse limpio, en los casos de psicosis, el objeto anal no entra en juego como don y el niño no responde a la demanda de mantenerse limpio. Al no estar separado del *Otro*, el niño percibe una presión sobre él que no es capaz de entender, por lo que tanto autistas como psicóticos sufren frecuentemente de incontinencia, o bien, tienden a retener las heces, obligando a los padres a forzarlos a extraerlas, lo que provoca alarma en el niño respecto a su objeto anal como real.

Otra de las premisas de la Práctica entre varios, tiene que ver con el trabajo sobre el lenguaje, en el que se plantea en primera instancia que los niños autistas y psicóticos se encuentran excluidos del discurso, o mejor dicho, ante las acciones de los padres, los operadores y educadores por dirigirle la palabra e interpelarlo en su subjetividad, no responden, es decir, no entran en el juego de palabras. En este sentido, puede establecerse que en la psicosis no existe palabra que pueda representar al sujeto, y consecuentemente, no hay imagen de sí en la que el niño psicótico pueda reconocerse, es decir, no hay estadio del espejo. (Egge, M., 2001:58)[178]

Con base en lo anterior, considerando que al existir ausencia de un discurso establecido en el caso de las psicosis, el sujeto debe afrontar el trauma del lenguaje con una construcción de sentido propia, en la cual se identifican cinco tiempos:

*Primer tiempo: de la alternancia a la comprobación del Otro como "regulado".* Con un niño autista encerrado en su concha, en su trabajo incesante por desarrollar una actividad repetitiva, la misma puede considerarse como una estructura elemental de lo simbólico constituida por una alternancia, consiguiendo la inserción en su labor original (su primer significante) y añadiendo sonidos alternativos a la misma, que actúan como segundo significante, con lo que se le da la oportunidad de comprobar si el operador se encuentra "regulado".

*Segundo tiempo: las primeras construcciones*. Desde su llegada a Antenna 112, los niños cuentan con algún esbozo de construcción, que consisten fundamentalmente en construcciones fijas a las que a menudo se van agregando otras construcciones, a veces raras y siempre tratadas de la misma manera.

*Tercer tiempo*: *La metonimia en las construcciones*. Desde un principio se recoge sin mediaciones lo que el niño da como suyo o sus significantes para tratar de incluirlo en un contexto "regulado", por lo que los distintos talleres tienen una función espacio-temporal, "para ponerlo en metonimia y hacer que sea posible ampliar gradualmente las construcciones siguiendo los "pliegues" de la subjetividad de cada uno. (Egge,M., 2008:174)[179]

*Cuarto tiempo: las clasificaciones*: las primeras construcciones metonímicas ponen orden en la vertiente temporal y llevan a cabo las primeras clasificaciones en el mundo visible, mientras que las clasificaciones en la vertiente simbólica resultan mucho más complicadas para los niños psicóticos y autistas debido a la inexistencia de la *llave fálica*, especialmente aquellas que están relacionadas con las cuestiones principales de cada sujeto, que tienen que ver con el nacimiento, la muerte o la sexualidad.

*Quinto tiempo*: *la enseñanza*. Como parte final del proceso de construcción del sujeto se llega a un aprendizaje que permite a los niños que pasan por la institución seguir su camino hacia nuevos retos, en los que pondrá a prueba las buenas capacidades manuales e intelectuales que fue desarrollando durante su recorrido por el centro.

A todo lo anteriormente expuesto, se debe incorporar lo que Miller definió como la infernal ironía del esquizofrénico, a través de la cual se desenmascara la inconsistencia del *Otro* con un efecto desangustiante. De esta forma la denominada clínica irónica tiene el efecto de reducir sustancialmente las tensiones, al pasar de la tragedia a la comedia.

## 3.4. Autoterapia del niño autista

Analizando los diversos instrumentos a los que recurre el niño autista, es posible determinar síntomas como el "bastarse a sí mismo", esto es, el autoaislamiento y la aparente separación del mundo, indicando que esto representa la repetición respecto a un orden dado tanto en el lugar (la fijación de lugares y objetos) como en el tiempo, a partir del ritmo aplicado a los objetos, la estereotipia en lo relativo al cuerpo y la ecolalia a nivel lingüístico, fenómenos que se comentarán a continuación.

### *3.4.1. El ritmo*

Ante situaciones propias de los niños autistas como la repetición de los movimientos estereotipados, la repetición de las palabras de forma ecolálica, la ritualización de determinados comportamientos (subir-bajar las escaleras, encender-apagar las luces, cerrar-abrir puertas). El ritmo tiene un efecto tranquilizante desde las primeras etapas del desarrollo del ser humano, cuando el recién nacido es acurrucado y es sostenido en brazos para pasearlo y hacerlo dormir, o cuando más grande con el caballo mecedor o sobre el columpio, hasta que el niño por sí mismo, regula el movimiento rítmico.

A través del vaivén se introduce una alternancia que se inscribe en el cuerpo. De la misma forma que el péndulo regresa a un mismo punto, se pone en serie a través de este movimiento un primer significante $S_1$, que se engancha a otro significante igual, $S_1$.

> A través de esta alternancia, con su previsibilidad, se produce un efecto desangustiante. Se trata de un simbólico reducido al hueso, de una regulación simbólica mínima, introducida en el cuerpo por medio del ritmo. El niño autista emplea activamente la misma dinámica en sus actividades repetitivas. (*Ibidem*:135)

A través de un análisis etimológico de la palabra ritmo, Emile Benveniste llega a la conclusión de que éste está dado por una forma corporal sometida a una ley, u orden, y en el caso de los niños psicóticos, existe una dificultad de "dar forma al mundo" a nivel simbólico y aunque sí está impregnado del lenguaje que lo circunda, éste no se dirige al *Otro*, sino es hablado por el *Otro,* por lo que a través

del ritmo se reduce su angustia porque al introducir una ley a nivel mínimo, es estructurante e induce a la espera de que haya algo más allá de la repetición hasta el infinito. Por lo tanto, el cuerpo debe seguir la ley introducida por el ritmo en que está preso.

> El golpe en dos tiempos, sobre objetos o sobre partes del mismo cuerpo, también tratado como objeto, es del orden del significante y constituye un intento de construcción simbólica y es a través de la alternancia binaria que el ritmo introduce en lo real del cuerpo la estructura elemental de lo simbólico. (*Ibidem*:137)

Esta alternancia binaria representa en sí, una construcción significante, es decir que tiene estructura de lenguaje, aunque suela describírsele como una conducta estereotipada.

> El niño psicótico realiza este trabajo sin el *Otro*, pero esto se paga por el no borramiento del objeto, es decir no hay extracción del objeto del campo de la realidad, no pasa al estatuto significante, no se da lo que se llama la operación de significantización. Cuando el *Otro* no entra en juego simbólicamente, la alternancia simbólica no se produce, se fija el objeto y no desaparece. Al no desaparecer, como en el Fort Da freudiano, no se produce el encadenamiento significante. Como consecuencia de esto el sujeto autista queda por fuera del efecto mayor del lenguaje que es lazo social. (Errecondo, M., s/f)[180]

El niño del *fort-da* freudiano se basa en un juego simbólico de presencia y ausencia en el que el ir y venir de la madre introduce la dialéctica de la ausencia y de la presencia que constituye un primer orden. En el momento en que la madre está presente podría también no estar y viceversa, por lo que la introducción en el mundo metafórico de la ausencia en la presencia hace comprender al niño que, a partir de esa experiencia, ya nada es como antes, el mundo ya no es más función suya, para él todo depende el *Otro* materno.

En la explicación que el niño pretende hacer del mundo interviene la "llave fálica", es decir, el "tercero" que da razón del deseo de la madre y que por eso lo separa de él, permitiéndole así ordenar y estructurar el mundo a nivel simbólico.

> El juego esencial del *fort-da* constituye un primer núcleo de simbolización que en un futuro se enriquecerá aun más con la introducción de nuevos semblantes y nuevas identificaciones –por ejemplo los juegos de muñecas o el juego del doctor - respecto de la posición del sujeto en su relación con su Otro, de la propia familia, de la propia pertenencia sexual. (Egge, M., 2008:138)[181]

A través del juego, el niño se hace representar por un objeto (v.g. un coche o una muñeca), que sirve como significante que define su posición respecto a los otros.

En el caso de los niños autistas sus objetos que siempre lleva consigo como lápices, tenedores, manijas, etcétera, no cumplen la función de juego sino que lo complementan al mismo tiempo que lo aíslan, por lo que los operadores deberán agarrase de ellos con el fin de ayudar al niño a entrar en una dialéctica sostenida artificialmente. Mientras el objeto simbolizado en el juego tiene la función de hacer puente hacia los otros, éste constituye para el autista un complemento, protección y al mismo tiempo, una barrera hacia el Otro.

> El objeto autista no tiene estatuto de representación simbólica, no tiene valor significante, o es sustituible, es objeto real. El *Otro* no entra en juego, no está representado, no hay situación del objeto real con un representante simbólico. Su tratamiento es de total alternancia, y por eso, por no estar inscrito en lo simbólico, debe ser llevado adelante hasta el infinito; de lo contrario, su efecto benéfico de regulación del goce, cesa inmediatamente. Para dar una imagen del trabajo del autista, en ausencia de metáfora, a causa de la falta de tejido simbólico, para tejer una trama está obligado a producir hilos hasta el infinito. Con el trabajo de alternancia trata de encontrar un anclaje por sí mismo, sin implicación del Otro. (*Ibidem*:139).

La única posibilidad de ser sostenido que tiene un niño autista es la de interactuar con un operador dócil que haga campo simbólico para ayudarlo a construir a partir del ritmo para sí, una ley singular más que universal y que le permita cubrir el agujero devorador de lo Real.

### *3.4.2. La repetición a través de los fenómenos del cuerpo y a nivel lingüístico*

Las estereotipias representan conductas características de los niños autistas y pueden ser de dos tipos: gestuales y verbales. Las primeras son movimientos

repetitivos de las manos frente al rostro, aleteo con los brazos rotación sobre un mismo eje, balanceo alternativo sobre uno y otro pie. Algunas de estas estereotipias tienen un valor sensual, es decir, se orientan a generar sensaciones y estímulos sensitivos, ya que expresan la necesidad imperiosa de animar y percibir el cuerpo.

A nivel verbal o lingüístico, las estereotipias consisten en repeticiones de sonidos, palabras o frases fuera de contexto, en ocasiones frases de canciones o "jingles" publicitarios. También aquí se trata de un intento de embridar el goce y localizarlo en el tratamiento de los significantes.

### *3.4.3. El cuerpo como Otro del niño autista*

Además de las estereotipias, el niño autista trata a su cuerpo como *Otro* en fenómenos como el congelamiento de afectos, la ausencia de dolor físico, la ausencia de llanto y la indiferencia hacia la separación de la madre o de la persona de referencia.

En el congelamiento, al igual que en otros estados autistas, queda anulada la capacidad de reflexión, así como la conciencia de las emociones tanto placenteras como dolorosas. El aparato psíquico sufre una descomplejización y construye una nueva trama, que sostiene el estado autista, tejida con las hebras que provee el mundo de las sensaciones.

> El niño autista se sumerge mágicamente en un estado hipnótico a través de la observación de su dedo índice que se mueve sin cesar a pocos centímetros de sus ojos o de una hélice que hace girar y girar sin más sentido. Queda muchas veces aislado en su mundo autosensorial balanceando su cuerpo hacia adelante y hacia atrás con violencia recurrente, o cantando una y otra vez el estribillo de una canción con tal persistencia y monotonía que todo en su entorno parece suspendido. Anclado en la autosensorialidad o conectado con un objeto asimbólico, el autista construye un caparazón que excluye a los otros tanto como a sus propios sentimientos. (Sammartino, M.E., 2000)[182]

La consideración del cuerpo como objeto por parte del niño autista es también aplicable para el cuerpo de su igual, por lo que el papel del operador en la *práctica entre varios* juega un papel determinante en la transferencia con estos niños.

### *3.4.4. Grito y autoagresividad como expresión de angustia*

En el proceso de autoterapia de los niños autistas, se destaca la capacidad de centrarse de manera intensiva en determinados temas, situación que puede llegar a presentar determinadas conductas como expresión de angustia, como los gritos y la autoagresión.

> La angustia marca la salida del niño de la indiferencia hacia el mundo externo, que ahora le interesa pero también constituye una amenaza y presagio de goce mortífero. Grito y autoagresiones constituyen entonces el tratamiento de un goce invasivo. (Egge, M., 2008:141)[183]

### *3.4.5. La particularidad del niño psicótico respecto al niño autista*

Es importante identificar los puntos específicos de la psicosis infantil que la hacen diferente del autismo y que pueden concentrarse en las siguientes particularidades:

El momento del desencadenamiento. En el caso del autismo comúnmente es complicado determinar el momento preciso de su desencadenamiento (los primeros síntomas se manifiestan precozmente en los primeros dos años de vida), mientras que en la psicosis infantil puede individualizarse un momento desencadenante preciso, vivido como trauma y a partir del cual ya no vuelve a ser como antes.

El control del *Otro*. Una particularidad de la psicosis infantil es el control del *Otro* para defenderse de la invasión de su goce. En el sujeto en posición autista, el no al *Otro* no se relaciona con un contenido particular, sino que es un "no" defensivo, preliminar a cualquier petición o declaración del Otro. Mientras que en la psicosis infantil no autística, la representabilidad del sujeto en el significante es mayor, el sujeto de defiende de la invasión del tercero, del S2, del segundo término de la metáfora, a través construcciones sustitutivas delirantes, por ejemplo.

### *3.4.6. La defensa de la invasión del Otro: clausura o agresividad y autoagresividad*

Ante la amenaza percibida del *Otro* persecutorio, los niños autistas bien pueden negarlo, cerrándose al mundo exterior o responder de manera agresiva agrediéndolo, con el fin de volverlo "regulado" y limitarlo en su supuesta voluntad de imponerse.

El aislamiento como una de las principales características de los niños autistas ha sido documentado desde las primeras investigaciones de Kanner en su diagnóstico de autismo infantil precoz, y representa como se mencionó anteriormente, una forma de cerrarse al mundo exterior ante la percepción del *Otro* persecutorio. No es una timidez ni un rechazo o una evitación del contacto humano, aunque la conducta autista se interprete a veces de este modo. La soledad autista no tiene nada que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo mentalmente. (Frith, U., 1999:35)[184]

Por lo que respecta a la agresividad u hostilidad, también se identifica como una reacción común en los niños con autismo, sobre todo si carecen de la comunicación verbal. Surge, generalmente, cuando el niño o niña siente la necesidad de proteger su seguridad, felicidad o bienestar propio, pudiéndose convertir en un problema grave cuando es una conducta repetitiva y sin control. Es un riesgo o peligro potencial tanto para el niño con autismo como para otros a su alrededor.

La agresión se puede dividir en dos tipos: física o verbal (aun si no hablara puede ser con gritos y rabietas de llanto y gritos). Esta conducta puede tener diversas causas, las cuales pueden incluir: el deseo de llamar la atención, cambios en la rutina que los hace sentir cómodos y seguros, conseguir lo que quieren, imitación, respuesta a frustración, cultura agresiva, castigos, presión de grupo, sentimiento de abandono e incluso dolor, picor intenso, malestar fisiológico, entre otros.

### *3.4.7. El delirio*

En el autismo pueden individualizarse formas de delirio alucinatorio, interpretativo o fenómenos elementales como la fuga del pensamiento. Con relación al efecto de significado, el delirio es un esfuerzo de elaboración, que se produce con el surgimiento de la significación. Ante una alucinación que padece el sujeto de manera pasiva, ante una intrusión de lo Real, el sujeto realiza un gran esfuerzo para dar cuenta de ella. Le queda al psicótico el trabajo de construir un delirio.

El delirio como elaboración secundaria se articula a ese fenómeno elemental, a ese fenómeno como primero.

> No sin cierto número de dificultades, el psicótico encuentra en el delirio, un $S_2$, que se lee como saber. El saber siempre es conectivo, implica la relación $S_1$-$S_2$, y Miller en su artículo *La invención del delirio* del libro *El saber delirante* puede llamarlo discurso delirante. De ahí la homogeneidad entre el delirio y el saber, así Miller afirma que todo saber es delirio y el delirio es un saber. El significante 1, $S_1$, el significante solo, es siempre elemental, es decir, no sabe lo que significa. Solamente cuando aparece el significante 2, $S_2$, puede surgir la significación de $S_1$. (Marchesini, A., 2011)[185]

El delirio es una articulación, mientras que el fenómeno elemental no está articulado.

### *3.4.8. La cuestión del amor: la búsqueda del Otro y lo insoportable de su proximidad*

En lo relativo al amor en la psicosis, puede hacerse referencia a las operaciones de alienación y separación, las cuales no se producen en lo simbólico sino en lo real, como alternancia que introduce al sujeto psicótico en una ambigüedad de difícil solución. En la operación de alienación se establece que si soy amado entonces existo, tengo un lugar en el *Otro* que me ama, mientras que en el tiempo de la separación, ser amado se torna peligroso ya que si soy amado, soy rehén, objeto del *Otro*, mi subjetividad se ve anulada y entonces trato de separarme, escapo, golpeo al *Otro*.

En la posición autista no existe ningún tipo de alienación en el *Otro* ya que de hecho, el autista trata de hacer todo solo y de no recurrir nunca al Otro, mismo del que se comprueba su existencia por el hecho de que en cuanto se encuentra *Otro* "regulado", el rechazo que opone resulta cada vez menor. "De todas maneras, para él es más fácil referirse al *Otro* simbólico como tal, representado por el ordenamiento dado por las leyes y por las reglas, antes que buscar un reconocimiento en el *Otro*." (Egge, M., 2008:146)[186] La diferencia entre la posición del niño autista y la del niño psicótico en cuestión del amor se resume en como "estar bien" en el primero de los casos y "ser querido" en el segundo, de lo que se desprende el lema de Antenna 112: "Aquí no hay que querer, hay que estar bien."

## *Capítulo 4. Intervención psicoanalítica en instituciones en México*

### 4.1. Antecedentes sobre el diagnóstico y tratamiento del autismo en México

Los antecedentes relacionados con el tratamiento del autismo en México, se encuentra íntimamente ligado a la formulación de políticas de salud pública o en su defecto, como parte de esquemas de educación especial, aspecto que sin duda, ha representado cierto obstáculo para el desarrollo de alternativas eficientes de tratamiento en el ámbito nacional.

De una primera iniciativa en el ámbito del sector público y de la iniciativa privada, se crearon dos instituciones especializadas: por una parte el Hospital Psiquiátrico infantil, "Dr. Juan N. Navarro",y por otra una escuela dependiente de la Dirección General de Educación Especial.

En el caso del Hospital, hemos sido invitados a dar conferencias, a través de algunos psicoanalistas que trabajan ahí, que inciden en las prácticas terapéuticas hospitalarias y han encontrado algunos interlocutores internos. Sin embargo, la mayor parte de su trabajo, han tenido un enfoque casi exclusivamente médico, que insiste en guiarse por un diagnóstico estadístico, y por ende fundan su tratamiento en psicofármacos, y terapias conductuales, lugares desde donde el sujeto del inconsciente no se contempla.

En la presente investigación consideramos un logro del psicoanálisis, una puesta a prueba de la trascendencia e implicaciones concretas de sus postulados, el hecho de que a la fecha todas las escuelas de la Dirección Especial del Distrito Federal – se trata de un total de 82 Centros de Atención Múltiple (CAM) Básico y Laboral, 349 Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER); y 7 Unidades de Orientación al Público (UOP) -, incluyan en su mirada hacia los niños, en su tarea cotidiana, la perspectiva del psicoanálisis.

Esto es un para nosotros una referencia, que nos lleva a pensar en el anhelo de Freud, de establecer clínicas que permitieran el acceso al psicoanálisis a un grupo amplio de población.

> Si el psicoanálisis, junto a su significación científica, posee un valor como método terapéutico; si está en condiciones de asistir a seres sufrientes en la lucha por el logro de los requerimientos culturales, esta ayuda debe poderse dispensar también a la multitud de seres humanos que son demasiado pobres para recompensar al analista por su empeñoso trabajo. Esto parece una necesidad social sobre todo en nuestros tiempos, en que los estratos intelectuales de la población, particularmente expuestos a la neurosis, sufren un incesante empobrecimiento. Además, institutos como la Policlínica de Berlín son los únicos capaces de superar las dificultades que de ordinario se oponen a una instrucción profunda en el psicoanálisis. Hacen posible la formación de un número mayor de analistas instruidos, en cuya eficacia debe verse la única protección posible contra el daño que personas ignorantes o no calificadas, sean legos o médicos, infieren a los enfermos. (FREUD, S., 1923:290)[187]

Con ello esta nueva ciencia, de apenas 100 años, sigue su camino, muestra su vigencia y su plasticidad, su capacidad de recreación y de reinvención con cada sujeto, con cada grupo, en diversas culturas y tiempos.

A continuación describimos brevemente a la institución pionera del Sector Salud en el tratamiento de niños y adolescentes que presentan alteraciones en su desarrollo y problemas de salud mental en México: Se trata del Hospital Psiquiátrico "Dr. Juan N. Navarro", que opera desde 1966 y que a partir de 1983, lleva a cabo trabajo de investigación y tratamiento de niños autistas. Se ubica en la delegación Tlalpan al sur del Distrito Federal.

Los servicios que ofrece dicho nosocomio incluyen la atención psiquiátrica primaria (promoción de salud mental e identificación temprana), secundaria (diagnóstico oportuno y tratamiento) y terciaria (rehabilitación), a la población menor de 18 años de forma continua e integral.

> "Este hospital abarca 42 mil metros cuadrados y es un edificio de estructura horizontal, con amplios jardines, que ayudan a las terapias de los pequeños. El hospital fue diseñado y construido ex profeso con un área de consulta externa y un área de hospitalización. Contando ésta última, en un inicio con una capacidad de 220 camas, misma que, en la actualidad es de sólo 120 camas para las diferentes áreas de hospitalización con que cuenta." (Rada, A. 2008)[188]

El servicio que se ofrece, se da en dos áreas especializadas: consulta externa y hospitalización, cada una con una serie de subdivisiones.

El área de consulta externa ofrece los siguientes servicios:

La Consulta externa cuenta con las siguientes áreas especializadas:

- *Clínica del Desarrollo*: Se atiende a población menor de 18 años con alteraciones del desarrollo (retraso mental y niños con alto riesgo)
- *Clínica de las emociones*: Atiende a menores entre los 6 y 12 años, con trastornos del humor como: ansiedad, depresión, fobias o reacciones de adaptación.
- *Clínica de los Trastornos de la Conducta*: Atiende a menores entre los 6 y 12 años, que presentan trastornos específicos del desarrollo, trastornos hipercinéticos, trastornos del comportamiento social y trastorno disocial.
- *Clínica de PAINAVAS* (Programa de Atención a Víctimas de Abuso Sexual): Atiende a niños, adolescentes y sus familiares con problemas secundarios al abuso sexual.
- *Clínica de Adolescencia*: Atiende a menores entre 12 y 17 años, que presentan padecimientos diagnosticados en la adolescencia o en etapas más tempranas como son: Trastornos de ansiedad, depresivos o de la conducta alimentaria.
- *Psiquiatría legal*: Atiende a menores de edad que son referidos de juzgados para realizar peritajes psicológicos o psiquiátricos.
- *Hospital de Día*: Atiende a niños con trastornos generalizados del desarrollo, como el autismo.

Por su parte, en el área de Hospitalización existen las siguientes áreas:

- *Clínica PAIDEIA* (Programa de Atención Integral para Niños y adolescente con Problemas de Farmacodependencia): Atiende a niños varones, adolescentes y sus familiares con trastornos provocados por el uso de substancias adictivas.

- *Clínica UAV* (Unidad de Atención a Varones): Atiende a adolescentes masculinos, niños y sus familiares con trastornos mentales agudos, que requieren hospitalización temporal.
- *Clínica UAM* (Unidad de Adolescentes Mujeres): Atiende a adolescentes femeninas, niñas y sus familiares con trastornos mentales agudos, así como con problemas de adicciones.
- *UCP* (Unidad de Cuidados Prolongados): Atiende a adolescentes femeninas, niñas y sus familiares con trastornos mentales crónicos y que requieren de hospitalización, en muchos casos ya abandonadas por sus familiares y que no son susceptibles de ser canalizadas a ningún otro nosocomio.

Respecto a la Educación Especial, su antecedente principal fue en 1870 la Creación de la Escuela Nacional de Ciegos, la cual funciona actualmente. Junto a ella se creó la Escuela Nacional de Sordomudos en 1866. Los conceptos más cercanos en la educación especial es el Colegio de Profesores Normalistas de México, quien de 1901 a 1910 publicó un impreso quincenal llamado, *La enseñanza Primaria*, dirigida por Gregorio Torres Quintero y en 1906 con la publicación de un artículo de Rodolfo Méndez de la Peña, pedagogo cubano, nacionalizado mexicano *La Educación de la Infancia Anormal,* se marcaron algunas clasificaciones para definir a los niños normales y a los anormales. Los primeros, son los de desarrollo regular, y éstos últimos definidos como los que manifiestan diferencias en comparación con sus compañeros. Realizaron una "clasificación científica". Se divide según ésta en :

1.- Anormales físicos: Enanos, jorobados, cojos, inválidos en general con inteligencia normal.

2.- Anormales sensorios: Ciegos, sordos, mudos, afectados de la palabra,

3.- Anormales intelectuales: Aquellos que tienen imperfectas las funciones cerebrales, y sensorias: los imbéciles, idiotas y perezosos.

Todos ellos eran tratados desde un enfoque medico-pedagógico. Y la propuesta era el aislamiento. Así se fueron desarrollando diversas corrientes hasta la creación por decreto presidencial en 1970 de la Dirección general de Educación Especial. Su transformación señala la DEE, va de 1980 a 1989 un modelo psicogenético-pedagógico. De 1990 a 1999 el Modelo de la integración educativa para personas con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad. Y del 200 al 2010 el modelo de inclusión para personas que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación.

Llama la atención como la educación se ha desarrollado a la par, del lado de la medicina. Y todavía en el 1989, prevalece el modelo que psicogenético considera las bases orgánicas de los padecimientos de los niños desde este enfoque.

Tenemos suerte de habernos encontrado con un momento de la educación especial en que las dificultades o barreras se considera que están en la escuela, en el ambiente, y se infiere entonces que a la educación le toca aprender formas para que esas barreras se minimicen o desaparezcan.

La *práctica entre varios* es una estrategia que trabaja en este sentido.

Otra institución pionera en materia de atención a la salud mental fue *El Centro Pedagógico "Eduardo Claparede"*, una escuela de educación especial que operó en México entre 1980 y 1994 y estaba financiada por la Secretaría de Educación Púbica. Brindaba atención a niños psicóticos, entre ellos, niños con trastornos del espectro autista; ofrecía trabajo psicoterapéutico de orientación psicoanalítica y pedagógica. Sin embargo, cuando en el año 1994 se llevó a cabo una nueva integración escolar basada en una política educativa nacional, estos servicios de atención especializada fueron desapareciendo en el país.

Otros ejemplos sobre trabajos del tratamiento de niños autistas en México, se dieron en la iniciativa privada con ejemplos como:

- *El Centro Educativo Domus*, A.C. Surgido como sucesor del Centro Educativo Adler, especializado en la atención a niños con discapacidad

intelectual y que, por iniciativa de tres familias (Larrondo, Alessi y Villard), con hijos con problemas similares, se constituye legalmente como Centro Educativo Domus A.C., en 1980, enfocando la totalidad de su capacidad al tratamiento de niños con TEA, en un principio a través de un modelo de atención denominado "Achievement Places", desarrollado por la Universidad de Kansas en Estados Unidos. En 1995, inicia su programa de Integración Laboral, como un esfuerzo pionero para incorporar a personas con autismo en ambientes de trabajo regulares. Para 1996, Diego Reza desarrolla un procedimiento ecléctico para cambiar la forma de hacer diagnósticos, haciéndolos funcionales y lleva a cabo una observación minuciosa de cada caso particular para determinar un plan de acción objetivo.

- *Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo A.C.* (CLIMA). Fundada en 1988, brindando tratamientos orientados a crear un ambiente terapéutico que "contenga" al niño autista, buscando una adaptación adecuada a su entorno social y familiar, destacando lo social ya que promueve la instrucción y participación activa de todos y cada uno de los miembros de la familia para entender y tratar al paciente autista. "El tratamiento se encuentra dividido en programas conductuales, del "abrazo forzado", de integración sensorial, psicoeducacionales, y psicoterapéuticos." (Moctezuma, G., & Martínez, G., 2009:30)[189]
- *APyRE Apoyo y Rehabilitación A.C.* Institución especializada en rehabilitar y educar a personas con discapacidad o necesidades especiales. Cuenta con el Centro de Atención a Niños con Trastornos Autistas (CANTA), programa interdisciplinario que incluye: terapia del lenguaje, terapia ocupacional (incluyendo integración sensorial), terapia adaptativa y centro de apoyo a padres.
- *Centro Psicoeducativo CIPTA/Centro Belén.* Institución especializada en trastornos de la conducta, trastorno social, trastornos generalizados del desarrollo TGD, Síndrome de Asperger, autismo, trastornos relacionados con el autismo, trastornos del lenguaje y habla.

- *Asociación de Padres para el Autismo "El niño oculto, A.C.* Con una trayectoria de más de quince años atendiendo trastornos de tipo autista a través de servicios como: servicio de orientación e información al público en general, servicio de valoración y diagnóstico, servicio de orientación terapéutica, programas de servicio social y voluntariado, seminario de estudios sobre autismo y la psicosis infantil.
- *Asociación Regiomontana de Niños Autistas (Arena).* Institución ubicada en la Ciudad de Monterrey, orientada hacia la construcción de un centro de desarrollo integral para niños y adolescentes con autismo, en el que se les brinde la oportunidad de desarrollar sus habilidades y mejorar su calidad de vida, aportando además el apoyo necesario a los padres de familia y familiares cercanos al paciente.
- *Comunidad los Horcones.* Fundada en la ciudad de Hermosillo, Sonora en 1971 con el nombre de Centro para Niños con Déficit Conductual, actualmente es una agrupación de profesores y psicólogos dedicados a la educación especial de niños con autismo, con un estilo de vida cooperativo basado en planteamientos de apoyo a la comunidad.
- *Liga de Intervención Nutricional contra Autismo e Hiperactividad.* Asociación civil sin fines de lucro afiliada a la Federación Latinoamericana de Autismo e integrada por padres de niños autistas o con trastornos por déficit de atención, hiperactividad y por especialistas en salud.

Otras instituciones especializadas en el tratamiento de niños autistas en la Ciudad de México son:

- *Apoyando Angelitos con Autismo A.C.*
- *Centro de Atención al Autismo – AURA*
- *Centro de Integración Infantil Noninos*
- *Centro de Educación Nueva Inglaterra*
- *Centro de Integración Sensorial A.C. (CISAC)*
- *Comunidad Educativa y Psicopedagógica Integral (CEPI)*
- *Centro de Rehabilitación Psicopedagógica (CREPS)*

- *SCOPRIRE*
- *Centro Hacer para Ser*
- *AMERPI.* Asociación Mexicana para el Estudio y del Retardo y la Psicosis Infantil. A.C.

Los antecedentes sobre instituciones públicas y privadas especializadas en el tratamiento de niños con autismo, permiten identificar una situación problemática que ha sido atendida a través de la iniciativa de profesionales de la salud y de la educación, a fin de atender las necesidades específicas de la población infantil y juvenil que sufre de dichos síndromes. No obstante, como se verá más adelante, la situación actual que prevalece requiere de trabajos de investigación e intervenciones que den mayores oportunidades a los niños de expresar su subjetividad y tener un lugar en el lazo social.

Particularmente si pensamos en intervenciones que tengan un impacto a nivel institucional que atiendan a un número mayor de niños que lo requieren. Hacer un trabajo del psicoanálisis en extensión y en intención, que posibilite mayores oportunidades a un mayor número de niños en situación de autismo, que con frecuencia no pueden acceder a servicios privados por diversas razones, como los costos, y la escasa información que se difunde sobre opciones distintas, como lo es el psicoanálisis.

Así nace nuestro deseo de crear el Centro "La aurora" de la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, A.C. y de hacer extensiva esta propuesta a las escuelas públicas.

## 4.2. Situación actual

Sin duda, el notable incremento de casos de autismo a nivel internacional ha sido un factor determinante para que organismos internacionales, regionales y nacionales, tanto públicos como de la iniciativa privada, conformen estructuras en donde convergen investigaciones desde los puntos de vista médico, psicoanalítico y pedagógico, orientados a definir la etiología del autismo, así como el interés por desarrollar intervenciones que aporten mejores resultados en la atención integral a

las necesidades de los pacientes que padecen dichos trastornos. Cabe agregar que sigue prevaleciendo, el criterio psiquiátrico, para la clasificación y la insistencia en los diagnósticos del llamado por ellos: TEA.

Las publicaciones que cuentan con mayor difusión y son aceptadas en una mayoría aplastante de instituciones médicas y educativas, son las referentes al DSM IV –TR y el CIE que a continuación se detallan por considerarlas importantes en tanto su prevalencia.

Un hecho relevante ha sido la iniciativa de la Asamblea General de las Naciones Unidas planteada en 2008 de declarar por unanimidad al 2 de abril como el "Día Mundial de Concientización sobre el Autismo" para poner especial énfasis en la necesidad de ayudar a mejorar las condiciones de vida de los niños y adultos que sufren este trastorno.

Una de las investigaciones más relevantes en esta materia médica, es la de los especialistas del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Estados Unidos, en el que se reunieron importantes datos estadísticos de niños diagnosticados con autismo de diversas comunidades y orígenes étnicos, que en 2008 alcanzaron la edad de 8 años.

Uno de los datos contundentes de dicho estudio fue que uno de cada 88 niños padece alguno de los Trastornos del Espectro Autista (TEA), que incluyen autismo, síndrome de Asperger y los llamados trastornos generalizados del desarrollo (TGD).

> "El anterior informe del CDC sobre prevalencia del autismo, basado en datos de niños que en 2002 cumplieron 8 años, mostró que 1 de cada 150 niños tenía algún trastorno autista, lo que significa un incremento de 78% en los últimos diez años, afirman los investigadores. El estudio se centró específicamente en niños de 8 años porque la mayoría de los casos se diagnostican antes de cumplir esta edad. Pero cada vez es más posible diagnosticar la enfermedad mucho más temprano. Algunos estudios han mostrado que los primeros problemas conductuales vinculados al autismo pueden verse incluso desde los 6 meses de edad." (CDC, 2008)[190]

Algunos otros datos relevantes del estudio anterior incluyen:

1. **Los niños tienen cinco veces más posibilidad de tener TEA que las niñas.** Aún y cuando este dato no es del todo nuevo, el estudio encontró que la prevalencia es más alta de la que se pensaba. Asimismo, el informe encontró que uno de cada 54 niños ha sido diagnosticado con TEA.
2. **Los mayores incrementos en TEA se vieron entre niños hispanos y negros.** Tradicionalmente, las tasas de trastornos autistas han sido más altas entre niños de raza blanca y en países de altos ingresos. El nuevo informe encontró que el aumento más significativo en el número de niños autistas se vio entre los hispanos y los negros. Desde 2002, el incremento en la prevalencia fue de 110% entre niños hispanos, 91% en niños negros y 70% en niños blancos.
3. **Más niños reciben un diagnóstico a edades más tempranas.** El estudio muestra un incremento en el número de niños que son diagnosticados con TEA antes de cumplir los 3 años de edad, aunque la mayoría siguen recibiendo diagnósticos después de cumplir los 4 años, principalmente los vinculados al TGD.
4. **La mayoría de los niños identificados con TEA no presentan discapacidad intelectual.** El estudio revela que 62% de los niños diagnosticados con trastornos autistas no tienen un coeficiente intelectual de 70 o más (el límite considerado normal). Pero se vieron aumentos en la prevalencia de TEA en todos los niveles de capacidad intelectual.[191]

En el caso concreto de México, además de no contar con estadísticas precisas sobre el número de casos de personas con padecimientos de TEA, no se ha llevado una política de continuidad en cuanto a salud pública se refiere y las aportaciones de las instituciones privadas en este ámbito, han resultado por demás insuficientes.

En 2010, como parte de la celebración del "Día Internacional sobre Concientización del Autismo", que se conmemora el 2 de abril, se llevó a cabo una sesión de trabajo organizada por el comité "Ven a divertirte. Juntos por el

autismo", para divulgar temas relacionados respecto a las características del padecimiento y los métodos de tratamiento existentes.

> En este comité participan las organizaciones "Míranos Aquí Estamos" e "Inclúyeme", y el encuentro tuvo como objetivo hacer un llamado a la sociedad para asumir su compromiso en la atención de las personas con este síndrome; que se reconozca el padecimiento no como una enfermedad, sino como un conjunto de síntomas. (Enciso, A., 2010)[192]

De acuerdo con la experta Elvira Murga Del Valle, en México ha aumentado la detección temprana del autismo, la capacidad de atención es insuficiente, ya que como principal bastión del Sector Salud, el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro cuenta con espacio para 500 pacientes, y dadas las necesidades de instituciones especializadas, tan sólo en el Distrito Federal debería haber al menos cinco nosocomios más, al igual que en otras ciudades del país. "La experta dijo que en México hay detectados 45 mil casos, y las estadísticas internacionales dan cuenta de que una de cada 150 personas lo padece." (*Ibidem*).

La necesidad de contar con un esfuerzo coordinado por parte de las autoridades, organismos e instituciones competentes en materia de investigación y atención del autismo, debe traer consigo una perspectiva que abra el debate para cuestionar los presupuestos de las teorías organicistas y comportamentales, las cuáles comparten entre ellas, la exclusión de lo inconsciente como constituyente del sujeto. Para sensibilizar sobre el tema y con base en ello, hay que emprender los cursos de acción correspondientes a fin de participar activamente en una cruzada que tiene alcance global. Por ejemplo, el 2 de abril de 2012, en la celebración a nivel mundial el "Día de Concienciación sobre el Autismo", como una forma de divulgación y promoción de esquemas orientados a la atención a este problema de salud, se llevó a cabo a nivel mundial la campaña denominada "*Light It Up Blue*" (LIUB), convocada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la fundación estadounidense *Autism Speaks*.

> "Esta es la tercera ocasión que se lleva a cabo la campaña, y como en las anteriores se iluminaron de azul algunos de los edificios más importantes de ciudades alrededor

> del mundo, entre mucho otros el *Empire State,* en Nueva York; el *Opera House*, en Sydney; el Cristo del Corcovado, en Rio de Janeiro y el Museo Nacional de Antropología, en la Ciudad de México, el cual fue iluminado por *Lighteam.*" (Illuminet, 2012)[193]

Otros recintos capitalinos que se adhirieron al movimiento de concientización sobre el autismo fueron el Castillo de Chapultepec y el Palacio de Bellas Artes, de manera tal que la Ciudad de México participó activamente en una importante iniciativa a nivel mundial, planteada por organismos de gran relevancia como la ONU y *Autism Speaks*, en la que se dieron a conocer los datos más recientes respecto a la situación actual de la atención a este padecimiento.

> En México, se documentan uno de cada 500 niños con autismo, de acuerdo con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este trastorno lo sufren 21 de cada 10 mil personas. (*Ibidem*).

Finalmente, es importante destacar los avances en cuestión de investigación médica que se han llevado a cabo en diversas partes del mundo, como el estudio liderado por la Universidad de Carolina del Norte, que viene a aportar nuevas evidencias sobre las diferencias anatómicas del cerebro de los niños con autismo, las cuales son perceptibles entre el cuarto y el sexto mes de vida del niño, cuando estos cambios empiezan a ser evidentes, y a pesar de que las conductas no aparezcan hasta más tarde (alrededor de los 18 meses), los cambios se suscitan con anterioridad. Es probable que esta pueda ser una prueba diagnóstica eficaz y por supuesto muy temprana que permitirá empezar mucho antes el trabajo.

> El estudio titulado "*Differences in White Matter Fiber Tract Development Present From 6 to 24 Months in Infants With Autism*", y que ha sido publicado en *American Journal of Psychiatry*, ha contado con un equipo de casi 20 investigadores que han tenido como objetivo examinar las fibras de la materia blanca en un grupo de niños de alto riesgo de tener autismo. Para llevar a cabo este trabajo seleccionaron a 92 niños que tenían hermanos mayores con un diagnóstico de Autismo, y por tanto eran considerados de alto riesgo. A todos se les realizó un estudio usando un sistema de resonancia magnética denominado *diffusion tensor imaging* (DTI) y por el cual se obtienen imágenes tridimensionales, y finalmente una evaluación de comportamiento. A los 2

> años de edad, el 30% de los niños cumplieron con los criterios para tener un Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). La diferencia entre los 28 niños con TEA y los 64 que no tenían TEA fueron visibles en las imágenes obtenidas, apareciendo diferencias significativas las fibras de la materia blanca. Estas diferencias se han caracterizado por las diferencias en la anisotropía fraccional y difusividad radial y axial de ambos grupos. (Comin, D., 2012)[194]

Son importantes las búsquedas científicas como la anterior, sin embargo, se requiere la inclusión del discurso psicoanalítico, del que ninguna disciplina que aborde al sujeto, puede ignorar. En los equipos interdisciplinarios apremia la interlocución con el psicoanálisis, para darle lugar a otros descubrimientos de lo que estos niños enseñan y poner entre paréntesis este saber médico, sobre las clasificaciones y los llamados por ellos TEA. Hemos sido testigos con la experiencia en las escuelas públicas, que esta interlocución ha permitido a los docentes estar menos angustiados y angustiar menos al niño. El psicoanálisis les ha aportado según sus propias palabras, un saber de la existencia del inconsciente y un *saber-no-saber,* al tener una teoría que da cuenta de la existencia de ese mundo, que los niños muestran en su construcción delirante y que los maestros han recibido como un nuevo saber ante el cual pueden ponerse a distancia del niño y con ello, ser testigos de la irrupción del lenguaje y su inserción en el discurso. Se han mostrado abiertos a estas evidencias, que por un lado atienden a los niños y por otro, aportan a un trabajo menos angustiante, resultado de una acuciante problemática del tema de la infancia y, como se muestra con este trabajo, la escuela pública se ha abierto a esta interlocución, que a través de la contundencia de los hechos, acompañan a los niños en el camino de encontrar sus propias respuestas.

Bajo esta perspectiva es que en el ámbito de la intervención psicoanalítica con orientación lacaniana, con base en las experiencias adquiridas a partir de la trayectoria de Antenne 110 de Bruselas y Antenna 112 de Venecia, la *práctica entre varios*, se ha ido constituyendo como una importante alternativa en el panorama de organismos especializados en la atención a niños autistas. En México concretamente a través la APOL y sus actividades de formación a los

docentes en las escuelas públicas y a través la creación del Centro "La aurora" para la atención a los trastornos infantiles. A esta última institución se dedica el siguiente subcapítulo.

## 4.3. Centro "La aurora" de la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana A.C.

La Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana A.C., (APOL) sienta sus orígenes en la enseñanza de Jacques Lacan, y hace parte de la *Asociation de la Fundatión du Champ freudien*, con sede en París, creada por él en 1979 y que ha inspirado a decenas de asociaciones a nivel internacional. APOL se constituyó legalmente en 2003, con el fin de brindar sus servicios terapéuticos de forma sistemática y profesional, a población que difícilmente accedería a ellos.

> La APOL nace como un apuesta a que el psicoanálisis freudiano, entendido según la enseñanza de Jacques Lacan y en la orientación que le ha dado Jacques-Alain Miller, pueda contribuir a atenuar el malestar psíquico que produce cada forma de civilización, permitiendo un trabajo que transforma la función del síntoma de un tropiezo a una herramienta que orienta en la vida. Comparte el proyecto internacional PIPOL (Programa Internacional de Psicoanálisis aplicado de Orientación Lacaniana) que promueve centros clínicos de psicoanálisis aplicado en todo el mundo: un programa que mira hacia la emergencia y actualización de todas las potencialidades de intervención del psicoanálisis en respuesta a las nuevas modalidades con las cuales se presentan el malestar en la contemporaneidad. (APOL, 2012)[195]

Como parte fundamental de los servicios de la APOL, se crea el Centro "La aurora", especializado en el tratamiento de los graves trastornos psíquicos de la infancia, como es el caso del autismo y psicosis, déficit de atención con hiperactividad, entre otros, fundamentándose en el método de la *práctica entre varios*, creado por el Dr. Antonio Di Ciaccia, que se ha aplicado exitosamente desde hace ya más de tres décadas en instituciones psicoanalíticas en varios países como Bélgica, Francia, Italia, España, Israel, Argentina, Brasil.

En un proceso de crecimiento y en respuesta a las demandas de atención terapéutica que provenientes de personas, afectadas por algunos de los síntomas

actuales como son: ataque de pánico, depresión, anorexia-bulimia, adicciones, psicosis, neurosis, entre otras, la APOL decidió abrir una segunda área clínica: el *Centro de Consulta y Tratamiento de Psicoanálisis aplicado* (CENTRA) donde se reciben, escuchan y tratan por medio de los poderes de la palabra, a las personas que así lo solicitan, sin límite de edad, por verse afectadas por algún síntoma que le genera malestar, ayudándolas a encontrar una solución a su *impasse*.

Enfrentando la problemática vinculada a la dificultad de acceso al psicoanálisis por parte un amplio sector de la población, ya sea por motivos económicos, ideológicos, culturales y sociales, la APOL fue incluyendo nuevas alternativas de atención a las ya existentes en el Centro "La Aurora" y el CENTRA, ampliando la oportunidad de llegar a nuevos sectores de población otrora inalcanzables, como es el caso de madres solteras, niños de la calle, adictos, autistas y otros grupos vulnerables. De esta forma, la APOL abrió su tercera área clínica: *Formación y Orientación Institucional e Profesional al Psicoanálisis Aplicado y a la Práctica Entre Varios*, con el fin de establecer una interlocución, con profesionales en grado de realizar intervenciones orientadas por el psicoanálisis y fundadas sobre el poder de la palabra.

Desde entonces, se ha establecido un sólido vínculo con varias instituciones, tanto del sector público como de la iniciativa privada, como es el caso de la Dirección de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública (SEP), Clínica de autismo "El niño oculto" de la Universidad Intercontinental, Ednica I.A.P., Centros de Prevención Comunitaria Reintegra I.A.P., Ayuda y solidaridad con las niñas de la calle I.A.P., Casa alianza I.A.P., Fai Centro del D.F. (*Save the Children México*).

Toda actividad clínica se complementa necesariamente con un incesante trabajo de control, estudio, investigación y difusión de los principios teóricos y sus efectos en la práctica, trabajo que se expone y se somete a confrontación y debate en diversos foros como congresos, jornadas de estudio y simposios, mesas de trabajo con otras colaboraciones de profesionales interesados en la investigación y divulgación científica sobre el tema, con el fin de compartir experiencias y recibir retroalimentación sobre su situación de trabajo clínico y teórico.

Sobre dicha perspectiva es que la APOL desarrolló una cuarta área, esta vez especializada en el desarrollo de preceptos teóricos: *Investigación y Difusión*, orientada a fomentar y consolidar principios éticos en los especialistas, aplicables a sus intervenciones clínicas, y de esta forma, aportar sus resultados terapéuticos y sus principios teóricos a beneficio de la sociedad interesada.

Como una organismo social con un objetivo predeterminado, la APOL se sustenta en una estructura orgánica en la que se definen las funciones y jerarquías necesarias, con el fin de establecer los canales de coordinación y comunicación necesarios para la ejecución eficiente de planes, programas y proyectos, permitiendo con ello un mayor y mejor flujo de información que resulta de gran ayuda en la óptima consecución de la meta propuesta.

Se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por psicoanalistas, médicos, psicólogos, músicos, actrices, pedagogos, (en su función de operadores), encargados de brindar un servicio de calidad fundamentado en la *práctica entre varios*.

Este método aplicado dentro del Centro *La Aurora*, tiene como objetivo primordial posibilitar la emergencia del sujeto, la manifestación del deseo del niño, junto con el trabajo psicoanalítico con sus familias, la inclusión social del niño a su entorno, familiar, social y educativo, estructurado, como ya se comentó, por medio de talleres que siguen los intereses de cada niño. Invenciones, cada día puestas a prueba, hipótesis, que se ofrecen al niño, en un ambiente normado y estimulante, que den a su vez paso a la creación de un lazo entre los niños (as) y los operadores. Como dice Di Ciaccia, un tratamiento del *Otro* enfermo del niño.

Los operadores son las personas que trabajan diariamente con los niños, éstos (as) son nombrados de este modo para hacer una diferencia entre los niños (as) y ellos, teniendo dentro del equipo de trabajo médicos, psicólogos, psicoanalistas, músicos, actores; De esta manera se elimina la formalidad de la formación que tiene cada integrante y se le nombra a todos operadores y a los niños se les llama colaboradores.

Esto es de suma importancia para la aplicación y seguimiento del método, puesto que la *práctica entre varios*, busca la inclusión de estos niños en un ambiente cómodo, en el cual las personas que laboran con él (ella), en este caso los operadores, sean compañeros (*partner*) de los niños y no personas superiores a ellos. Esto se ve reflejado de acuerdo al primer eje que rige este método que es: el *partnership* (Di Ciaccia, 2003), en donde cada operador es para el niño un compañero, en el cual la función del operador no se encuentra a partir de su responsabilidad de psicólogo, músico, actor, médico o psicoanalista, sino más bien, la responsabilidad se encuentra en una posición subjetiva, a partir del deseo o demanda del niño, para que a su vez, este niño(a) (colaborador/a) utilice todo lo adquirido, formando una estructura significante.

El Centro *La Aurora* tiene un programa de trabajo regido por horarios y propuestas, justificadas de acuerdo a la demanda de cada niño(a). Este se encuentra dividido de la siguiente manera: Se encuentra establecido que de 8:30 de la mañana, que es la hora en que llegan los niños, hasta las 10:00 de la mañana los (niños/as) y los operadores toman el desayuno, después de 10:00 a 12:30 se realizan los talleres que son propuestos por las demandas que van realizando los niños, en compañía de los operadores, participando de la misma forma en que lo hacen los primeros, para finalizar con un descanso y salir a la 1:00 de la tarde.

Se siguen las propuestas e intereses de los niños, en este método se escucha lo que los niños muestran y las propuestas nacen de esos signos, renovando mes tras mes la programación de los talleres, entre los que se llevan a cabo dentro del centro son: música, literatura, artes plásticas, teatro, cine, manualidades, multimedia, periodismo (artísticos-recreativos) y de vida cotidiana, además realizan salidas a diversos lugares como museos, parques, entre otros, buscando una producción en estos niños, de forma que se cree un vínculo social, dentro de un ambiente normado y estructurado que les permita la inclusión a una vida más plena con el instrumento del lenguaje.

Se realiza un trabajo con los padres, el cual consiste en sesiones semanales, registrando los tiempos y los movimientos que van presentando los niños(as) semana tras semana; buscando una alianza con los padres y madres, para que el trabajo que se realiza dentro del centro tenga una continuidad dentro del ambiente familiar. En el marco de los tres puntos guía que nos plantea Virginio Baio (BAIO, V., 2001)[196], que los padres nos hablen de ellos como sujetos, que nos hablen de sus hijos y que les hablen a sus hijos de nosotros.

La perspectiva de trabajo es:

Realizar una invitación a los niños (as) que despierte un deseo en ellos, para crear un vínculo, para que su lenguaje entre en el discurso.

Ofrecer un espacio de trabajo a los padres de estos niños (as) en la orientación psicoanalítica, buscando su alianza, en sintonía con la tarea que está realizando el niño.

Promover el psicoanálisis en extensión, el saber expuesto, entre instituciones y profesionales la para que más niños(as) y familias puedan contar con el recurso de este dispositivo.

Difundir entre la población la posibilidad de la atención profesional y oportuna de estos niños (as) y de las opciones que tienen para construir una calidad de vida incluidos en el lazo social.

## 4.4. La implementación de la *práctica entre varios* en las escuelas públicas coordinadas por la Dirección de Educación Especial de la SEP.

Como ya se comentó en la presentación, mi experiencia en las escuelas comenzó en el 2004, con una prueba piloto en tres escuelas, para formar al método un grupo de profesores de la DEE de la SEP. Hoy en día el grupo es operante y se compone de varios profesores, encargados de difundir el método en todas sus escuelas. Actualmente continuamos colaborando como asesores externos. Realizamos reuniones de equipo con los Asesores Técnico Pedagógicos, seminarios donde participan; asesores que atienden a otras poblaciones - como

ellos los llaman: niños con "discapacidad motora, visual o auditiva", entre otras -. Así como a las familias de los niños atendidos y por supuesto, los docentes y directivos de las escuelas. Este equipo se dedica específicamente al trabajo con la *práctica entre varios*. Dentro de la DEE, han realizado la labor de poner en práctica la implementación disponible para todos los servicios, con el apoyo de su estructura interna, que son, como se mencionó al inicio de este capítulo, en total, 82 (CAM) Básico y Laboral, 349 (USAER); y 7 (UOP).

Su valioso trabajo, ha posibilitado la exposición de esta práctica y su seguimiento, se ha constituido oficialmente como ya se comentó, a través de su publicación, en una de las estrategias específicas, dentro de su Coordinación de Estrategias Específicas, diseñadas a para dar respuesta a las diversas exigencias de niñas y niños, cuya misión se define como: "Atiende niños y jóvenes que presentan discapacidad, necesidades educativas especiales o aptitudes sobresalientes, por lo que requieren de apoyo para desarrollar sus potencialidades. El servicio se presta a niños desde 45 días de nacidos (educación inicial); niños en edad infantil (educación inicial, preescolar y primaria), adolescentes y jóvenes hasta 22 años ya sea en educación secundaria o capacitación para el trabajo". (SEP, 2012)[197]

A lo largo de estos 7 años, hemos recogido testimonios, escritos y verbales, de los participantes en los seminarios, las reuniones de equipo, y todas las actividades que realizamos en las escuelas. Retomo en este apartado, un texto colectivo, con sus aportaciones, y resumo algunos de los elementos recogidos, además de la publicación que hizo la SEP, (SEP: 2011)[198].

En el marco del Proyecto Educativo que impulsa la Dirección de Educación Especial, se reconoce que es necesario implementar recursos especiales temporales y/o permanentes que contribuyan a eliminar las barreras que impiden el aprendizaje y la participación, de los alumnos y alumnas que son sujetos de atención de la educación especial CAM y USAER, entre ellos los que están en situación de autismo y psicosis.

Una prioridad de la Educación Especial es la solución a las problemáticas relacionadas con el aprendizaje de estos alumnos y alumnas, por lo que se impulsan recursos que aseguren el logro de las competencias, que les permita avanzar hacia el logro del perfil de egreso de la Educación Básica. En esta perspectiva las herramientas como la *práctica entre varios* se han convertido en un recurso útil, conceptual y práctico que se opera en las realidades educativas y que ha respondido a las necesidades particulares y diferencias de los alumnos y alumnas.

Desde el modelo social de la discapacidad y la educación inclusiva se redefine al sujeto de atención en educación especial, se cuestiona la noción de normalidad sosteniendo que esa es una construcción impuesta sobre una realidad donde sólo existe la diferencia. En términos sociales y escolares existe la diferencia como punto de partida para considerar las necesidades de los alumnos y alumnas. En este sentido son las barreras que se disfrazan o se simulan con políticas focalizadas sobre "los alumnos diversos o especiales", que deben ser atendidos, con los que son iguales a ellos, en espacios destinados particularmente a dichas problemáticas. La inclusión no tiene que ver sólo con el acceso de los alumnos y alumnas con discapacidad a las escuelas regulares, sino con eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación.

Como señala la Dra. Zardel (Zardel J. 2008)[199], hacer realidad la inclusión, puede darse sólo sí, la mirada hacia los niños, se hace desde la subjetividad de ellos, y reconocer la subjetividad implica para los docentes mirar la propia, y aprender de ésta.

> En la construcción de las prácticas educativas son notables los mecanismos polimorfos de exclusión en la vida cotidiana. Los niños con discapacidad se encuentran posicionados como "unos" cuando la relación entre los niños es eso, niños, y no el compañerito que está "malito", "enfermito", "delicadito", etc., cuando atraviesa entre ellos una relación lúdica, de solidaridad, de compartir experiencias varias y no de asistencialismo. Para el docente será un niño como

todos cuando se abra a la reflexión de que lo que requiere es capacitarse y aprender, a través de mediaciones instrumentales, cómo tratar al niño.

Consideramos que incluir la perspectiva psicoanalítica en las prácticas docentes, en los CAM Y USAER, es una respuesta a la diversidad, que implica ya, mirar la singularidad. Y esto tiene implicaciones en la atención educativa, tanto en el contexto escolar como socio-familiar, en virtud de que requieren conocimientos sobre la subjetividad, también para pensar, en el papel del docente no como un transmisor de conocimientos, sino, un *Otro* y también un o*tro*, que tiene una función, y un efecto en las construcciones del niño, que por supuesto, implican también el conocimiento. No se trata de optar por uno u otro, de elegir entre el trabajo con el niño hacia el conocimiento o hacia la subjetividad de cada niño, sino de que tener en cuenta que estos dos elementos nunca están disociados. Y que el docente está en un lugar privilegiado para ser agente del trabajo del niño.

Para la DEE, las estrategias diversificadas contribuyen al logro de los aprendizajes de todos los alumnos y alumnas, de manera específica de la población vulnerable que asiste a los centros escolares. Lo anterior lleva al docente a tomar decisiones pedagógicas para implementar propuestas específicas, recursos especializados, métodos y técnicas, en el reconocimiento de las diferentes realidades educativas, sociales e individuales que conllevan barreras para el aprendizaje y la participación de los estudiantes

Se ha comprobado que entre más temprano el docente haga uso de estas estrategias, los alumnos y alumnas tendrán mayores oportunidades de incluirse a contextos educativos regulares, por ello la importancia de su implementación desde los primeros años de vida de los niños y niñas en la formación inicial y preescolar. Las estrategias específicas desarrollan competencias comunicativas, para la convivencia y la vida en sociedad, así como para la apropiación de los contenidos curriculares.

Cabe señalar que la aplicación de estrategias específicas de atención en la diversidad, fortalece el desarrollo de un currículo amplio en el trabajo del aula,

movilizan la organización de la escuela y favorecen la vinculación de la escuela con la familia y la comunidad. Las estrategias específicas y diversificadas son un punto de referencia para las decisiones pedagógicas con poblaciones escolares vulnerables para eliminar y/o disminuir las barreras para el aprendizaje y la participación de todas y todos los alumnos de la comunidad escolar.

En este contexto, una de las estrategias específicas es *la práctica entre varios: Una Alternativa para la Atención Educativa en la Diversidad"*, dirigida a la población escolar en general y en particular para quienes enfrentan situación de autismo u otras psicosis. Estos alumnos se caracterizan por presentar limitaciones significativas en el arribo a los elementos simbólicos y la conducta adaptativa, así como en habilidades prácticas, sociales y conceptuales.

La *práctica entre varios* significa dignificar la condición de ser una persona en situación de autismo y/o psicosis, y contribuir al mejoramiento de la sociedad, no se trata de resolver una situación individual – familiar.... se trata de implementar y difundir el método de la *práctica entre varios* con respeto a la diferencia, volver la mirada a los valores esenciales de la persona y crear mejores condiciones de vida para todos. Si se ofrecen los apoyos apropiados durante el Trayecto Formativo de la Educación Básica, el funcionamiento en la vida de la persona en situación de autismo y/o psicosis generalmente mejorará, y tendrá la posibilidad de acceder a los aprendizajes escolares.

Entre las recomendaciones que parecen más claras para ser ya propuestas y aplicadas inmediatamente, está el reducir el uso de la etiqueta diagnóstica, exclusivamente emplearla en los niveles en que es estrictamente necesaria para apoyar a las alumnas y alumnos, en las situaciones en que ese uso puede ser de ayuda (determinación de los apoyos y recursos por ejemplo). Y qué, este diagnóstico no limite o condicione el trabajo del docente con las diversas estrategias.

El *método de la práctica entre va*rios, es una estrategia que posibilita:

- Que los actores educativos *tengan oportunidades de participación significativa* en la resolución de problemas, fijación de metas, planificación, toma de decisiones (esto vale para los docentes, los alumnos y, para los padres en su función). Que el aprendizaje se vuelva más "práctico", el currículo sea más "pertinente" y "atento al mundo real" y las decisiones se tomen entre todos los integrantes de la comunidad educativa.

- Buscar una conexión familia-escuela que permita *enriquecer los vínculos pro-sociales con un sentido de comunidad educativa. Es necesario que trasciendan la idea de la disciplina como un fin en sí mismo.* Hay que dar participación al personal, los alumnos y, en lo posible, a los padres, en la fijación de dichas políticas. Así se lograrán fijar normas y límites claros.

- *Enseñar "habilidades para la vida":* cooperación, resolución de conflictos, destrezas comunicativas, habilidad para resolver problemas y tomar decisiones, etcétera. Esto sólo ocurre cuando el proceso de aprendizaje está fundado en la actividad conjunta y cooperativa de los estudiantes y los docentes.

La *práctica entre varios* es un método nuevo para las escuelas, para todos los niños. Un método de apoyo a la práctica docente basada en la colaboración, el trabajo en grupo, el saber expuesto y el *saber-no-saber*, ahonda en los valores, asimismo, los valores del resto de los niños cambian, se hacen más pacientes, más comprensivos y más tolerantes.

Todos los niños y niñas tienen derecho a la educación en igualdad de condiciones con calidad y equidad, desde la estrategia específica, *La práctica entre varios: una alternativa para la atención educativa en la diversidad*, identifica en la implementación en el contexto del aula, escuela y socio-familiar, condiciones para que los alumnos y alumnas en situación de autismo tengan la posibilidad de minimizar y/o eliminar barreras para su aprendizaje y participación:

Contexto Escolar.- Indagar aspectos de análisis sobre las formas en que la escuela funciona y se organiza: grupo, recursos, tiempo, tareas técnico

pedagógicas, reuniones y consejos técnicos, y explicitar en verbalizaciones escritas y orales las normas que permiten el trabajo, así como acotar aquellas que no se realizan y permitan a los docentes hablar de la reglas de uso y/o convivencia en el recreo, en el comedor, el patio, en el baño, en las actividades colectivas etc. El método orienta:

- El análisis, estudio, reflexión, debate y construcción colectiva de los enigmas sobre los alumnos y alumnas en situación de autismo, da cabida a la diversidad lingüística y utiliza recursos especializados de comunicación.

- Para encaminar esfuerzos -táctica y estrategia -para dar respuesta a cada uno y a todos los que están en la escuela.

- Las competencias profesionales de los docentes, la implementación y seguimiento de la estrategia específica de la *práctica entre varios*, posibilita advenir como operador del método y como *partner* del niño.

Contexto escolar.- Reconocer las necesidades y características del grupo y proporcionar elementos para un trabajo compartido y corresponsable en la atención de las y los alumnos:

El currículum es concebido como el punto de partida que orienta los esfuerzos docentes y se concreta en el desarrollo curricular, como una idea colectiva para transformar las prácticas de enseñanza existentes en una institución educativa y supone un estudio de lo que sucede en las escuelas, concretándolo en un proyecto flexible. En el desarrollo curricular se despliega la iniciativa docente con el método, convocando a encuentros cotidianos con el alumno, en las formas de trabajo.

- El método orienta para considerar a la población de atención como sujetos, sujeto y sujeto que aprende.

- A mirar a los alumnos en su singularidad, reconocerlos en sus necesidades y desde sus contextos.

Contexto Socio- familiar.- Las familias de los alumnos/alumnas participan diariamente del aprendizaje de sus hijos y de muy diferente manera; en ellas se manifiesta la diversidad, el grupo de padres/madres se constituye como un grupo de referencia y crecimiento. La estrategia específica de la *práctica entre varios* contribuye en la construcción de un espacio para conocer aspectos particulares de cada alumno en el discurso de los padres, como un espacio para los padres como sujetos.

El método contribuye a impulsar prácticas colectivas, "entre varios": entre los docentes; docentes y alumnos; director, asesor y docentes; director, supervisor, docentes, asesor y con padres de familia, con el currículo y en los contextos. En este marco, contribuye al Modelo de Gestión Educativa Estratégica, propuesta flexible e incluyente, de orden conceptual y metodológico, integrado por un conjunto de componentes clave y herramientas, cuya finalidad es romper con las formas de gestión rígida, vertical y rutinaria del sistema educativo y en la escuela.

Así también el método de la *práctica entre varios* contribuye a flexibilizar el currículo, reconociendo que los alumnos y alumnas en situación de autismo, requieren de una posición del docente del *saber-no-saber* en ambiente normado; con atención distraída, en autorregulación y con lenguaje y discurso indirecto, que podemos aprender del niño autista, para establecer lazo social con cada alumno inscrito en el plantel.

### 4.5. La puesta en marcha de la *práctica entre varios* en la escuela.

Vemos como se ha realizado el despliegue de los cuatro ejes del método - el *partnership,* la reunión de equipo; la referencia teórica; la función de vacío del saber -, en las instituciones escolares.

El equipo de los ATP, en la DEE, como complemento técnico de la puesta en función de los cuatro ejes del método, ha nombrado como herramientas metodológicas a lo siguiente:

1.- El lenguaje indirecto. Aludiendo a la existencia del *Otro*.

2.- Posición de *saber-no-saber* con la atención distraída.

2.- Ambiente normado. En autorregulación.

**Eje I.- Operador.** Es el docente (docente, psicólogo, trabajador social, director, supervisor y asesor) que va al encuentro del alumno y lo acompaña en su *tarjeta de presentación*; la agresión a sí mismo, a los compañeros o al docente, episodios de ansiedad, destrucción de los materiales didácticos, rechazo de la regla, presencia de actos repetitivos como balancearse de atrás hacia delante por largos periodos de tiempo, gritar en forma constante, repetir una cancioncilla, o trozos de palabra que escucha de otros y repite, sonrisas o risas aparentemente sin un por qué en fin, lo que el niño o joven muestra.

El acompañamiento que hacen los docentes con el *discurso indirecto* y la *atención distraída*, implica hablar entre maestros o con otra persona, sin un catálogo preestablecido de posibles intervenciones; no se trata de un discurso planeado. Los docentes ponen en juego su subjetividad expresada en discurso, lo que significa que utilizan sus intereses, sus creencias, sus emociones y sentimientos, al servicio del deseo de un encuentro con el niño. A las manifestaciones del niño o joven, su tarjeta de presentación, se les considera su elemento de interés, que el docente retoma para incluirlo en el discurso, incluso si esa tarjeta de presentación, no incluye palabras, para permitirle entrar en el discurso del grupo. La ausencia de un lenguaje inserto en la lengua común, impide al niño hacerse representar a sí mismo, no le es posible una operación discursiva del tipo: "yo soy Oscar y me dirijo a ti Gloria para..."

A lo largo del trabajo, hay efectos. Estos niños van presentando otro tipo de expresiones como: estados de pacificación, sonrisas o miradas dirigidas hacia alguien, contactos humanos, intentos de petición en los cuales pueden tomar de la mano a un adulto y señalar algún objeto o alguna persona, aceptación permanente o momentánea de reglas o bien una transgresión deliberada de las mismas con lo cual las ponen a prueba, intentos por hablar como balbuceos o idiomas singulares, expresiones gráficas como rayones o bien un intento de dibujo; asimismo, llegan a

presentar expresiones verbales, algunas veces palabras sueltas, o fragmentos de un discurso en conexión con el entorno.

Lo que se busca es que el niño pueda nutrirse de las palabras, de esas que de manera indirecta, son enunciadas por los docentes, y que están dirigidas indirectamente a él, aludiendo a los actos del niño así llamado autista. Sumando una o algunas de ellas a las que ya tiene, ya sea acerca de su cuerpo, de los objetos que lo rodean o bien de las personas presentes en las actividades que se estén desarrollando, en el intento de construir un S2 que se sostenga.

A la vez se trata de tomar nota de lo que presentan los niños, ser "notarios". No se trata de hacer interpretaciones frente a lo que muestran, no se tiene la intención de encontrar algún posible sentido que pudiera explicar lo que ellos hacen. Tampoco se tiene el objetivo de cambiarlos, se busca darles acompañamiento con la palabra, para abrir la oportunidad de que ellos puedan ser habitados por el discurso.

El docente se presenta como lo que es: un sujeto deseante, pero bajo norma, por lo que debe respetar las reglas que se estén impulsando en los diferentes espacios de la escuela. Lo que se busca es el lazo social que se requiere para entrar en los diferentes circuitos sociales, entre ellos la escuela, la cual se sostiene por el deseo de saber. Para esto el docente propone aquello que le interesa, con base a lo que se pretende curricularmente, buscando con ello un "contagio de deseo", lo cual implica una oferta, una invitación, pero orientado hacia algo exterior, no hacia el niño. Cuando esto ocurre así, el niño no se siente amenazado, ni perseguido por los docentes, sino más bien encuentra puntos de conexión y de deseo.

Ni el método ni el docente se proponen o se reconocen en el esfuerzo por cambiar al niño. Con el método de trabajo se trata del docente pluralizado, el niño está expuesto a la manifestación del deseo de un encuentro de los docentes, es decir la forma de suscitar deseo en el niño, es que los docentes muestran su propio deseo pero orientado a la cultura, a lo social, al curriculum y no hacia los alumnos.

**Eje 2.- Reunión de Equipo.** La reunión de equipo es un espacio de trabajo agendada un día a la semana, para hablar acerca de los niños. Hablar de ellos es una forma de darles un lugar en la palabra, no para objetivarlos, no son objeto de estudio, sino para que los docentes puedan elaborar un discurso acerca del niño, que los coloque en consonancia acerca de la palabra que hay que decir al niño autista, lo cual les abre mayores posibilidades de hacerse escuchar. También se habla de los logros y las dificultades de los niños para apropiarse de la palabra, para con ello dejar de estar solamente en el lenguaje y pasen en la medida de lo posible a estar en el lazo social. Este espacio también sirve para que los docentes puedan manifestar como su subjetividad también está en juego. En este trabajo, expresan sus logros y dificultades en cuanto a apropiarse tanto de las herramientas metodológicas, así como de la referencia teórica. Es también un compromiso del o de los docentes, manifestar la lógica (su lógica) desde donde hacen sus intervenciones cuando están frente a los alumnos autistas.

Se trata de que los procesos que se van viviendo sean nombrados, lo que implica poner en colectivo la experiencia individual, conlleva una separación de cada docente con respecto al saber que haya creído generar con respecto a los niños. Nombrar ese saber hace mediación con respecto al mismo, es decir que se efectúa una separación en relación a ese saber.

La posición de *saber-no-saber*, la posición que se utiliza cuando se está poniendo en juego el método frente a los niños, también se moviliza en la reunión de equipo. La singularidad de cada niño obliga a reconocer que es poco si no es que nada lo que se sabe en relación a él, por lo tanto es él quien va a mostrar el camino. En distintos momentos y en diferentes espacios escolares, se habla acerca de los niños, sin embargo es en la reunión de equipo donde "los dichos" de cada miembro del equipo son tomados en consideración. Todo lo que queda dicho fuera de la reunión, es de otra índole, la palabra tiene oportunidad de devenir en acto sólo si se trata de un decir responsable en un espacio colegiado. Por otra parte, el momento de la reunión sirve para exponer la referencia teórica, que son todos los Lacan. Los docentes leen estos textos, y hemos atestiguado, cómo éstos han

cambiado la visión que tienen de sus alumnos y de tener en cuenta la dimensión del efecto que los actos de los docentes implican para los alumnos, y esto se va a articular con las experiencias que se van dando en el transcurso del trabajo. Es una permanente referencia entre la práctica y la teoría.

**Eje 3.- Vaciamiento de saber.** A lo largo del trabajo docente y con el método se hacen distintos intentos por construir la explicación acerca del autismo en general o bien acerca de la situación en particular de alguno de los alumnos. Los docentes viven en el mundo del sentido y se tiene esa tendencia, entender lo que acontece, usando el sentido o lógica propia, lo que nos aleja de la singularidad del alumno. Para regular el saber que creemos tener sobre el alumno está la función: vaciamiento de saber o de sentido, que puede ejercer cualquier docente que pueda mantener un constante vaciamiento de saber en los distintos momentos de aplicación del método. Consiste, en evitar que alguien asuma el lugar de un *sujeto supuesto saber*, incluso es necesario que los miembros del equipo de manera constante se estén destituyendo los unos a los otros en relación a ese lugar.

La función se puede intercambiar y es permanente. Puede ser ocupada por una persona un tiempo y después ser relevada por otro miembro del equipo o por una persona externa, para sostener el *saber-no-saber* y remitir constantemente el trabajo a la referencia teórica y al encuentro real con los niños.

La persona que ejerce la función de vacío de saber también está al tanto de que ocurra la atmósfera vivible para los niños y jóvenes en situación de autismo, para los demás alumnos del grupo y para el docente frente a grupo.

**Eje 4.- Referencia teórica**. Lo que se busca en la referencia teórica es sustentar el trabajo que se realiza con estos niños, acudiendo a los textos desde donde ha sido diseñado el método y los generados por la DEE. Lo cual contribuye a que esta práctica sea reconocida en su especificidad y diferenciándola de otras formas de trabajo. No implica instituir a alguna persona en el lugar de un *sujeto supuesto saber*, no hay quien sabe y que además sabe por los demás y los enseñará. El equipo elabora constantemente un saber acerca del niño o joven en

situación de autismo, en términos estructurales y operativos: saber acerca de la estructura psicótica y saber operar con ella. Sin embargo ambos saberes se manejan como un saber expuesto (no supuesto), habrá que argumentar, exponer el saber y encaminarse al vacío de saber sobre lo que le pasa al sujeto y seguir aproximándose a la referencia teórica.

Las características del docente son su curiosidad personal, sus gustos propios y también es fundamental aquello que es lo más vivo de sí mismo, puede ser cantar, tocar un instrumento, bailar, pintar, escribir.... Es necesario que pueda sostener una proximidad que no sea intrusiva. Colocar su narcisismo a un lado y producir la intercambiabilidad con otro docente. Los operadores se dejan guiar por el método y por el niño, en el equipo cada uno con su estilo y las invenciones que se hacen con los niños en la institución se han de poder trasmitir por qué y cómo lo hace, como un saber expuesto y caduco para poder continuar con la creatividad.

Todo lo que el docente hace y para qué sirve ha de estar muy claro, no enseña, produce un diálogo con y sin palabras que se dirige a entender los puntos de interés vivo que los niños traen y el trabajo se organiza en torno a ellos. La atmósfera en la escuela se construye alegre, hay juegos, broma entre los docentes cuando algo ocurre, hay curiosidad hacia los niños. Tenemos aquí proscrito el recurso a la interpretación, como también la vía de la suposición de saber. Es el sentido de la expresión: *saber-no-saber*.

El docente no puede hacer lo que quiere, el niño entiende esto, no puede decir no lo hago porque no quiero, se atiene al programa. Nuestra pragmática es que todos los docentes trabajan con todos los niños. Trabajar con niños diferentes es más fácil que siempre con el mismo. Algunos niños no quieren entrar en la institución, tienen miedo, quieren verificar si estamos en su ritmo, a veces quieren ir a otro salón, en este caso se solicita autorización a un tercero que en general dice sí. Hay excepciones que humanizan la regla. Para producir un buen encuentro con estos sujetos hay toda una labor del docente.

Como una forma de ilustrar lo anterior, a continuación se presentan algunas viñetas clínicas. Son fragmentos de la reconstrucción de algunas sesiones de trabajo, donde se muestra la forma de la implementación de la *práctica entre varios* en las escuelas. Algunos elementos de éstas han sido tomados de testimonios del equipo de los ATP la DEE, y en otros casos, directamente realicé las actividades en la escuela. Para mantener la privacidad se omite el nombre de la escuela y los nombres de los participantes han sido cambiados.

## 4.6. Viñetas clínicas

### *4.6.1. Primera viñeta. Trabajo con los padres*

**REUNIÓN CON PADRES Y MADRES DE FAMILIA**

| **Propósitos:** | **Contexto:** |
|---|---|
| Crear un espacio donde se realicen los tres objetivos del trabajo con la familia de los niños:<br>1. Que nos hablen de ellos como sujetos.<br>2. Que nos hablen de sus hijos.<br>3. Que les hablen a sus hijos de nosotros. | Reunión de padres y madres de familia, **CAM.** 2° grado. Tiempo de reunión: Una hora. Temática: Reglas en casa. Coordina una persona del equipo de Asesores Técnico Pedagógico ATP (operador de la práctica entre varios, externo a la escuela). |

| **Participantes** | **Intervención** |
|---|---|
| Josué: ATP | ¿Cómo están?, buenos día. Es un gusto verlos. Bueno, iniciamos, los escuchamos. |
| Laura: Madre de Saúl | Yo quiero contarles de Saúl, ahora habla más, responde lo que le preguntamos, pero también lo siento molesto, pega, da con la cabeza, grita todo el tiempo, él eso no lo hacía antes de entrar aquí, está como enojado. |
| Josué: ATP | ¿Cuéntenos, qué hace, qué le dice, por qué tiene usted esa impresión? |
| Laura: Madre de Saúl | Cuando pongo la tele, él dice no me gusta, cámbiale, prefiere la música del radio, está aprendiendo a manejar el radio y así escucha lo que quiere. |
| Josué: ATP | ¿Y usted qué piensa de eso? |
| Laura: Madre se Saúl | Pues está bien que hable, pero quiero que se espere hasta que yo quiera apagar la tele. Aunque pues estoy entendiendo, que él también tiene sus gustos, y *pos t*engo |

| | |
|---|---|
| | que dejarlo. Y pues sí, ya le grito menos, ayer le prometí llevarlo a un lado y me dijo ¡mentirosa!, habla...no todo el tiempo pero sí. |
| Patricia: Madre de Emilio | Yo creo que sí es muy difícil que hagan lo que ellos quieren, pero a veces uno no sabe cuándo dejarlos y cuándo no. Mi hijo Emilio duerme con nosotros y ya no quiero...tenemos que comprar un sofá para que duerma aparte. |
| Josué: ATP (Utiliza la técnica del psicodrama analítico) | ¿Quiere participar en esta dinámica de representar esto de lo que nos platica? – Sí, contesta la señora.<br>Escoja a alguien del grupo que represente a Emilio. ¿Quién más duerme en su cama, señora? |
| Patricia: Madre de Emilio | Mi esposo y yo. Son dos cuartos, Emilio, tiene su cama, pero se va a dormir con su hermana, dice que va a nacer otro niño y que por eso ya no lo quieren, dice que él es el niño chiquito de la casa y que no quiere dormir aparte. |
| Josué: ATP | ¿A usted le gusta que se duerma con usted?, ¿y a su esposo? |
| Juanita: Madre de Emilio | No es molesto, no da lata, se duerme |
| Operador | ¿Usted quiere que su hijo duerma solo? |
| Patricia: Madre de Emilio | Pues... hemos platicado con Mari; la psicóloga de aquí del CAM y queremos que él sea más independiente.<br>Mi esposo no pone las reglas, yo soy la que las pone, yo soy el ogro. Emilio sabe lo que no me gusta que haga, antes andaba en pura trusa y ahora ya se pone más ropa. |
| Josué: ATP | ¿Podría con ayuda de otras personas escenificar el momento en que su esposo y usted ya se van a meter a la cama? Usted se representa a sí misma, hagamos la escena.<br>La señora Lili, representa a Emilio. Y la señora Mariana a su esposo, el padre de Emilio. |
| ESCENA 1 | **Patricia** Madre de Emilio. (se representa a sí misma): -Emilio: vete a tu cama", |

| | |
|---|---|
| | **(Sra. Lili):** Emilio: -"No, un ratito más mamá", |
| | **(Sra. Mariana):** Papá: -"Emilio, vete a tu cama". |
| | **Patricia:** -Emilio: -"No, no", no, me quedo a dormir con ustedes". Y finalmente Emiliano se queda a dormir con nosotros, diciendo: "ya no me quieren, soy tu niño chiquito ya no me quieren". |
| Josué: ATP | ¿Señora puede hacer ahora cambiar y hacer el papel de Emiliano? |
| ESCENA 2 | **Patricia** (en el papel de Emilio): -¿Me duermo contigo, mamá; soy tu hijo chiquito, me quiero dormir contigo o ya no me quieres?, déjame dormir contigo. |
| Josué: ATP | Ahora, ¿podría hacer el papel de su esposo? |
| ESCENA 3 | **Patricia** (en el papel de su esposo): -"Emilio vete a dormir a tu cama". |
| | Es lo único que le dice, y ya no insiste, parece como si no le dijera nada, Emilio, ni siquiera lo mira, como si no le hubiera dicho nada, él se tapa y se duerme. |
| Josué: ATP | Muy bien señora, gracias por compartir con el grupo. ¿Qué les parece?, ¿qué han visto, en la escena? |
| Gloria: Madre de Jesús | Yo veo que le falta carácter a sus padres, en mi caso me costó trabajo separarlo de nosotros, yo ya separé a Jesús, le dije que tenía que dormir solo y que ya no podía dormir con nosotros. |
| Josué: ATP | "Señora Patricia: ¿háblenos de cómo se sintió cuando representó la escena, en el papel suyo, y en el papel de Emilio?" |
| Patricia: Madre de Emilio | En el papel de Emilio: -"Como que ya me lo dijeron varias veces, pero no entiendo qué quieren" |
| Josué: ATP | "¿Y cómo usted misma, como mamá? |

| | |
|---|---|
| Patricia: Madre de Emilio | Pues si ahorita como que sentí que pues yo soy la que tengo miedo de que algo le pase a Emilio, |
| Josué: ATP | ¿Cómo que cree que le puede pasar? |
| Patricia: Madre de Emilio | Porque pues como él no está bien, digo y si se sale de la casa y no me doy cuenta, siento que si le quito la mirada él se va a ir y le va a pasar algo, que se lo roben o lo atropellen. Yo pienso mejor que se quede para que Emilio no vaya a sentir mucha agresión. |
| Josué: ATP | ¿Y en el papel de su esposo? |
| Patricia: Madre de Emilio | No, mi esposo es muy tolerante, él con que le llore ya le dice que se quede. |
| Josué: ATP | ¿Usted, señora Lili, cómo se sintió en el papel de Emiliano? |
| Sra. Lili | Pienso que Emilio tiene algún temor, por eso no puede estar solo. |
| Sra. Mariana, (quien hizo el papel de padre de Emilio) | Vi que no le decían *te vas* en un tono enérgico, como si dijeran una cosa con las palabras, pero el tono decía otra, pienso que si le dicen vete sabe que no se va a ir. |
| Rosy: Madre de Sergio | El niño tiene inseguridad, en general los niños son manipuladores. Yo a mi hijo, lo llevaba a su cama y le cantaba pero no me quedaba, el niño tiene que entender que se le quiere a pesar de que no duerma con los padres. |
| Madre de Paco | Igual, decirle te vas a ir y no te vas a quedar. |
| Josué: ATP | ¿Su hijo duerme con usted? |
| Madre de Paco | No, él duerme aparte, mi hija duerme aparte, pero quiere quedarse con su hermana. |
| Josué: ATP | ¿Paco intenta dormir con usted? |
| Madre de Paco | De chiquito sí, pero se le decía te quedas aquí con tu hermano. |

| | |
|---|---|
| Nancy: Madre de Daniela | Yo a mi hija, decidí separarla, sacarla de mi cama, no pensé en ella, pensé en mí, mi esposo trabaja fuera. |
| Josué: ATP | Eso que dice es muy interesante, cuál es su deseo, usted que quiere, en eso es importante pensar, en qué quieren ustedes.<br><br>¿Ustedes han hablado a sus hijos de nosotros, de este equipo formado por la directora, las maestras, la psicóloga?". Es conveniente recordar que para acompañar al niño en su trabajo, que es construir su propio lenguaje, sus gustos, su tiempo, su propio interés, es importante que ellos confíe en nosotros, y eso sólo se transmite, si ustedes confían en nosotros. Estamos aquí para que ustedes nos hablen de ustedes y de sus hijos, su saber es muy importante para nosotros, para que nos guíen en este trabajo que estamos haciendo en la escuela. Y ustedes sepan que en cualquier momento, pueden acercarse para saber lo que hacemos. |
| Inés: Madre de Carlos | He comentado en casa acerca de lo que está ocurriendo en la escuela, él pone mucha atención, y una de las cosas que he observado es que al otro día al despertar me busca para decirme que ya es hora de ir a la escuela, señala el reloj y toma su mochila. |
| Silvia: Madre de José | Entre su papá y yo le hablamos, él sólo se nos queda viendo, ¿le seguimos hablando? |
| Josué: ATP | ¿Alguien más quiere comentar? |
| Patricia: Madre de Emilio | Al principio se nos olvidaba, pero sí lo estamos haciendo, él nos pregunta por los nombres de ustedes y nosotros se los décimos, pero sólo eso. |
| Operador | Ya saben que nos vamos a reunir una vez cada mes, así lo acordamos. Pero si antes quieren decirnos o preguntarnos algo. Estamos aquí para trabajar en equipo con ustedes. Nos interesa escucharlos. |
| Operador | ¿Alguien más, algún comentario antes de irnos? |
| Algunas madres | Nos dimos cuenta que es necesario hacer cambios, que tal vez será difícil, pero que lo tenemos que lograr. Muchas |

gracias por escucharnos.

**Cierre de la sesión:**
La intención de estas reuniones es que los padres puedan descubrir la forma en que están implicados en la relación con sus hijos, dónde está su deseo, respecto a ellos y respecto a ellos mismos. Hay algunos padres o madres que no pueden hablar en grupo, en este caso los docentes tienen el recurso de tener reuniones a solas con ellos, con la finalidad de que cuenten con una mayor privacidad y puedan realizar las mismas tres tareas que se llevan a cabo en las reuniones grupales.

### *4.6.2. Segunda viñeta. Trabajo en aula*

**TRABAJO EN AULA**

**Campos Formativos:**
Lenguaje y comunicación
Desarrollo personal y para la convivencia

**Propósito:**
El objetivo del programa del docente: Construir 20 oraciones en modo imperativo: comentarlas ante el grupo, escribirlas y finalmente pintar los dibujos, relacionados con cada oración, en el cuaderno.

**Contexto: El salón de clases.** Escuela Primaria Regular, 4° grado, 28 alumnos, una alumna con diagnóstico de trastorno de asperger. Al observar el trabajo de la alumna Mine con la maestra Rebeca, ella escribía con omisiones, sin segmentación, usaba macrografías de tal forma que termina el renglón rápidamente: en ocasiones continuaba en el siguiente renglón, en otras abandona la idea y agarra otra hoja o la rompía. La maestra la tenía "pegada" a ella aunque la alumna constantemente la desbordaba. La maestra se dedicaba a llamarle constantemente la atención.

**Operadores:** Maestra del grupo regular, maestro y maestra de apoyo de USAER, psicóloga de USAER, apoyo técnico pedagógico de la SATC.

| PARTICIPANTES | INTERVENCIONES |
|---|---|
| Maestra de grupo | "La lección del grupo es la de construir 20 oraciones en modo imperativo: comentarlas ante el grupo, escribirlas y finalmente pintar los dibujos, relacionados con cada oración, en el cuaderno de español".<br><br>La maestra escoge algunos de los alumnos quienes responden a la actividad. Hay algunos alumnos que no participan. |
| Maestra de Apoyo | "Todos los alumnos tienen el derecho de participar y, para hacerlo, los cuerpos se sientan y ponen atención a lo que dicen sus compañeros". |

| | |
|---|---|
| Alumna | Se encuentra deambulando por el salón quitándole las cosas a sus compañeros, se integra a la tarea, se sienta y dice sus oraciones en el modo verbal correspondiente. La maestra da por terminado esta parte del ejercicio y solicita que las oraciones se escriban.<br><br>Mari, al escribir la primera, al mismo tiempo "la dice" y lo hace bien pero la traza juntando las palabras, las escribe de corrido, omitiendo letras y también términos. |
| Apoyo técnico pedagógico de la SATC | "Hay palabras pegadas", "hay letras que no se entienden" "Esas palabras quieren aparecer". |
| Alumna | Al volver sobre su tarea no la puede entender. No repara y continúa.<br><br>En las siguientes oraciones, se escriben sin un orden para el lector, desorganizadas, ha escrito garabatos y sobre de ellos vuelve a escribir, no se sabe cómo escribe, no está organizado desde las reglas del español, escribe, se apresura a terminar y quiere llenar la hoja agrandando las letras, pinta cualquier cosa, hace rayones. |
| Maestro de apoyo: | "Hay letras grandes que no dejan escribir las oraciones" |
| Maestra de apoyo: | "¡Maestra, maestra! la regla dice que no podemos salir al recreo si no están escritas las oraciones". |
| Alumna | Vuelve a lo que ha escrito, se desespera y va a hacer la fila. |
| Maestra de grupo | Le menciona que no se entiende lo que escribió y le recuerda que la consigna es que hasta que no se termine de escribir las 20 oraciones es cuando se tiene derecho a salir al recreo. |
| Alumna | La alumna se va a sentar, había cerrado su cuaderno y al abrirlo lo hace en un espacio donde encuentra en blanco y vuelve a escribir sin sentido, con mayor desorden. Escribe sus oraciones en otra hoja y una parte de sus compañeros se van retirando al recreo. |
| Apoyo técnico | Se levanta de su asiento, acompaña a la alumna en su |

| | |
|---|---|
| pedagógico de la SATC | escritura mencionando que es posible separar las palabras: "Esas palabras quieren leerse, necesitan aparecer, quieren estar solas". |
| Alumna | Escribe conforme pronuncia la oración. |
| Apoyo técnico pedagógico de la SATC | "Las palabras se escriben como lo dice la boca" , "Las palabras se separan". |
| Alumna | Escribe lo que dice, palabra por palabra. Escribe tres oraciones completas, las enumera y puede salir a recreo. |

Cierre de la actividad: Durante el trabajo del aula se van registrando las acciones de los alumnos y alumnas identificando aquellas que se desprenden producto de las verbalizaciones de los operadores y que tiene la intención de que los alumnos realicen la o las actividades que señala la maestra. Estas acciones son analizadas en la reunión de equipo a la luz del fundamento teórico.

### *4.6.3. Tercera viñeta. Trabajo en aula*

**TRABAJO EN AULA**

| **Campos Formativos:** | **Propósito:** |
|---|---|
| Pensamiento Matemático<br>Desarrollo personal y para la convivencia | Apoyar la realización de las actividades escolares previstas en la planeación didáctica de la maestra, en este caso aprender la serie numérica oral del 1 al 20, para lo cual se le da el acompañamiento en aula. |

**Contexto aula:** Centro de Atención Múltiple, 3er. grado, 5 alumnos.
Grupo de alumnos y alumnas con las siguientes características. Un alumno con discapacidad intelectual y rasgos autistas, que se niega a trabajar y cuando habla solamente es para narrar fragmentos de algunos programas de televisión; una alumna con discapacidad intelectual, con problemas motores que afectan su andar, es sociable; una alumna con severo daño neurológico y discapacidad intelectual, no controla esfínteres, es aislada y constantemente se masturba en el salón de clases; una alumna que se balancea hacia atrás y hacia adelante que difícilmente acepta trabajar y siempre está cantando en voz baja; un alumno con conducta disruptiva, golpea a sus compañeros, se sube a las mesas, abre los anaqueles, tira los materiales, destruye los trabajos de sus compañeros, se quita zapatos y calcetines, se sube al barandal de las escaleras, se orina sobre los demás alumnos o maestros, constantemente emite un grito del tipo "jerjer...jer...jer".

**Operadores:** Maestra de grupo, psicóloga, trabajadora social, apoyo técnico pedagógico de la región y de la SATC.

| **PARTICIPANTES** | **INTERVENCIONES** |
|---|---|
| Maestra de grupo | Se dirige al grupo y al equipo de operadores diciendo "Hoy vamos a trabajar con matemáticas para aprender los números", les pide que localicen números en cualquier parte del salón de clases. |
| Alumna | "Ahí en la lista, están el uno, el dos, el tres, el cuatro..." |
| Alumno | Se mete el dedo en la nariz y enseguida se lo mete a la boca. |

| | |
|---|---|
| Psicóloga | "¿Maestra está bien que un niño se meta el dedo a la nariz y luego a la boca?" |
| Maestra | "No, eso no está bien, si se entera la directora se va a enojar". |
| Trabajadora social | "¿Entonces qué se debe hacer?" |
| Maestra | " Toma esta toallita y límpiate la nariz" |
| Alumno | Se limpia la nariz y voltea a ver a la maestra con la toallita en su mano. |
| Maestra | "Esa toallita debe ir al bote de la basura" |
| Alumno | Tira la toalla en el cesto de basura. |
| Alumno | Empieza a gritar desesperadamente diciendo: "alo, alo" |
| Maestra | "Sí esa boca sigue gritando los demás no podemos trabajar" |
| Alumna | Guarda silencio. |
| Apoyo técnico pedagógico de la región | "¿Qué será alo, alo?, yo no sé qué es eso" |
| Alumno | Empieza a golpear a su compañera en la espalda, ella empieza llorar. |
| Docentes | Entre el enlace y la trabajadora social detienen al alumno diciéndole: "En esta escuela está prohibido pegarle a los niños, los niños están protegidos por el reglamento que dice que no se vale golpear a nadie" |
| Alumno | Vuelve a gritar con desesperación "alo,alo" |
| Trabajadora social | "¿Alo...alo?" |
| Alumno | Corre a esconderse debajo de la mesa. |
| Apoyo técnico pedagógico de la región | "Alo suena como a palo, o a malo, que será alo?" |
| Alumno | Sale de debajo de la mesa, se va a su lugar de trabajo. |

| | |
|---|---|
| Alumno | Vuelve a gritar. |
| Apoyo técnico pedagógico de la región | Propone a la maestra ponerse de acuerdo con los demás alumnos para que a cada grito reciten a con la serie numérica, también se les indica que si se calla, ellos también deberán guardar silencio. |
| Alumno | Grita "jerjer" |
| Alumnos | "uno" |
| Alumno | Vuelve a gritar. |
| Alumnos | "dos" y así sucesivamente, cuando deja de gritar los niños guardan silencio, si reinicia los alumnos vuelven a recitar el siguiente número, la serie numérica llega hasta el 13. |
| Alumno | Guarda silencio, observa al grupo y al equipo de *práctica entre varios*, sonríe y se va a su lugar, buscando material para trabajar. |
| Trabajadora social | Se dirige a la maestra para decirle que se ha terminado la hora y que se tienen que retirar. |
| Alumnos | Piden que el equipo permanezca. |
| Apoyo técnico pedagógico de la región | no pueden quedarse porque tienen que atender a otros niños que los están esperando y que además la directora solamente les permitió estar con ellos una hora, los niños parecen comprender y el equipo se retira diciendo "cuando las personas se retiran tienen que despedirse, hasta el martes próximo" |

Cierre de la actividad:
En esta secuencia se puede advertir como se combinan las herramientas del método con los contenidos presentes en la planeación didáctica, en este caso la serie numérica oral que pertenece al campo formativo: Pensamiento matemático.
El alumno inició en esta sesión de trabajo en aula su proceso de pacificación, actualmente es muy tranquilo, trabaja en forma ordenada, participa en los festejos escolares y pronto ingresará a la secundaria, dejó de gritar "alo...alo", en esa misma sesión se habló de que en el CAM no había ningún palo con el que pudiera ser lastimado, que él y los demás alumnos estaban protegidos por las leyes. También abandonó la mayor parte de sus conductas disruptivas y de esa manera inició un mejor lazo social con sus compañeros y con la maestra.

### *4.6.4. Cuarta viñeta. Trabajo en aula*

**TRABAJO EN AULA**

**Taller:**
Panadería y Repostería

**Actividad:**
Identificar los ingredientes de la receta para elaborar churros y cuales son sólidos o líquidos.

**Contexto áulico:** Centro de Atención Múltiple Laboral, Taller Preparación de Alimentos. Grupo de 12 alumnos.

**Operadores:** Docente de taller, psicóloga, trabajadora social, apoyo técnico pedagógico.

| PARTICIPANTES | INTERVENCIONES |
|---|---|
| Operadores | Se dirigen al Taller de Panadería y Repostería, llegan a la puerta del taller y tocan. Un alumno abre la puerta. |
| Trabajadora social | "Buenos día maestra ¿nos podría permitir tomar su clase el día de hoy?". |
| Docente de taller | "Sí pasen, y siéntense donde gusten". |
| | Los alumnos están sentados alrededor de las mesas 4 alumnos en cada mesa en total son doce jóvenes. Las maestras se sientan una en cada grupo de alumnos. |
| Alumno | Se levanta de su asiento y va a otra mesa y le empieza a pegar en la cabeza a uno de sus compañeros que apenas puede evitarlo. |
| Docente de taller | "Los cuerpos no se tocan está prohibido, las manos golpeadoras van a ser sancionadas, en el reglamento de la |

| | |
|---|---|
| | escuela dice prohibido pegar a las personas". |
| Alumno | Deja de golpear, pero empieza a dar vueltas por el salón. |
| Docente de taller | "Todos los cuerpos tienen derecho a estar sentados hasta el cuerpo del alumno que de vueltas por el salón". |
| Apoyo técnico pedagógico. | "Maestra este banco no deja sentar al alumno que da vueltas y él tiene derecho a trabajar". |
| Docente de taller | "Si ese banco no lo hace sentar, lo vamos a castigar". |
| Docente de taller | Retira el banco. |
| Alumno | Llega de volada y pone el banco en su lugar y se sienta. |
| Docente de taller | "Hoy vamos a trabajar sobre la receta de los churros. Vamos a ver que ingredientes necesitamos para hacer churros y cuales son líquidos y cuales sólidos". |
| | La maestra empieza a dar a cada alumno una tarjeta con la receta de los churros. |
| Alumno | Esta de bruces en la mesa. |
| Psicóloga | Se pone igual pero empieza a roncar. |
| Alumnos | Se ríen tapándose uno la boca con las manos mientras el otro le hace señas a la maestra para que vea a la psicóloga. |
| Docente de taller | "Maestra, aquí está prohibido dormirse, el sueño se queda en casa, aquí todos tenemos derecho a trabajar". |
| Psicóloga | Pone cara de susto y el alumno de sorpresa. |
| Psicóloga: | "Pero es que vi un cuerpo sobre la mesa dormido y como tengo sueño, bueno yo pensé que podía echarme una pestaña". |
| Docente de taller | "A ver jóvenes ¿aquí nos podemos dormir?" |
| Alumnos | Contestan a coro *¡no!* |
| Apoyo técnico pedagógico | "Maestra no podemos dormirnos en el salón porque la señora directora va a venir y va a regañar a la maestra y eso no queremos que pase". |

| | |
|---|---|
| Psicóloga: | "Bueno, entonces ya no me duermo, no quiero que sancionen a la Maestra. Dejare el sueño en mi casa". |
| Docente de taller | "Bueno cada uno tiene la receta de los churros ¿Quién quiere leer el primer ingrediente? Pues no me los se y necesito escribirlo en el pizarrón". |
| Alumnos | Empiezan a leer los ingrediente de manera voluntaria unos leen con dificultad y otros no, la maestra los va anotando en el pizarrón. |
| Apoyo técnico pedagógico | (Dirigiéndose a una alumna) "Oiga usted cree que él me pueda decir que dice en la receta porque yo no sé". |
| Alumno | Con voz casi inaudible, dice *churros*. |
| Apoyo técnico pedagógico | "Pero el otro renglón que dice, que el alumno me diga, porque me va a preguntar la Maestra y no voy a saber". |
| Alumno | "Uno litro de agua...." |
| Apoyo técnico pedagógico | "¡Ahora si se! El alumno sí sabe leer y me lo dijo!" |
| Docente de taller | "El siguiente ingrediente será posible que me lo diga el alumno". |
| | Giovani ve su receta y se queda callado. "El ingrediente número 5 quiere ser leído por Giovani". |
| Alumno | Cuenta con ayuda de su dedo los ingredientes hasta llegar al 5 y dice "una cucharadita de sal". |
| Alumno | Iván forcejea con Ana queriéndole quitar el cartón que contiene la receta. Al no poder quitárselo este le dice «te voy a dar unos "putazos"». |
| Trabajadora social | "Maestra, ¿es cumpleaños de Ana hoy?" |
| Docente de taller | "No que yo sepa" |

| | |
|---|---|
| Trabajadora social | "Maestra ha de ser su cumpleaños, porque Iván le dijo que le quiere dar de *abrazos*". |
| | "¿Es el cumpleaños de Ana?", pregunta a sus compañeros de mesa. |
| Alumnos | Se sonríen y Epifanio se encoje de hombros, y Siomara dice no. |
| Trabajadora social | "Entonces no entiendo por qué Iván quiere darle abrazos a Ana. Entonces Iván es muy afectuoso quiere dar de abrazos de puro cariño a Ana". |
| | Iván sólo abre grandotes sus ojos y Ana se ve apenada. |
| Docente de taller | Termina de escribir la receta en el pizarrón y les dice: "Tenemos los ingredientes para hacer los churros en esta mesa voy a preguntarles su nombre y me van a decir si el ingrediente es sólido o líquido. Maestra Rosalba ¿Cuál es primer ingrediente de la receta? Pase a señalarlo al pizarrón" |
| Psicóloga | Pasa al pizarrón y señala el ingrediente 2. |
| Docente de taller | "¿Jóvenes, será ese el ingrediente primero de la receta?". |
| Alumnos | Todos los alumnos dicen que no. |
| Docente de taller | "Qué Giovani pase a señalar cuál es el primer ingrediente". |
| Mtra. Rosalba | "Giovani es bueno contando, él le puede enseñar maestra ¿verdad muchachos?". |
| Alumnos | Todos a coro: *Sí* |
| Alumnos | "Giovani pasa y señala el primer ingrediente". |
| Trabajadora social | "Pues de una vez que Jorge lea que dice ahí". |
| Docente de taller | "Muy bien, si los churros llevan 1 litro de agua. Aquí tengo una botella de a litro con agua. Esta botella con agua quiere que Giovani vierta un poco de agua en este vaso transparente". |
| | Destapa la botella y la entrega a Giovani. |

| | |
|---|---|
| Alumno | Dice *agua* y vierte el agua en el vaso amenazando con rebalsarse. |
| Docente de taller | "Esa agua tiene prohibido salirse del vaso. No le gusta estar tirada". |
| | Giovani deja de llenar el vaso. |
| | "El cuerpo de Giovani puede irse a sentar a su lugar y muchas gracias". |
| | Giovani se desplaza a su lugar y se sienta. |
| Docente de taller | "Voy a hacerles una pregunta levanten la mano quien quiera contestar. ¿El agua es líquida o solida?" |
| Alumno | "Mire a este cochino se echo aires y empuja a Rafael". |
| | Los alumnos se tapan la nariz otros exclaman *¡guácara!, ¡fuchila!, que cochino eres.* |
| Psicóloga | "Los cuerpos no se tocan, está prohibido golpear a los cuerpos. Maestra yo creo que entró el señor del gas y dejo abierta la llave ¿no cree?" |
| Docente del taller | "Si hay que sancionar a los gaseros que dejan abiertas las llaves, hay que decírselo a la directora del plantel para que les levante un acta en la Procuraduría del Consumidor, porque la norma dice que no deben haber gases en el aula porque es peligroso". |
| Alumno | Daniel se ve apenado porque le ha marcado el grupo una norma social y de convivencia. |
| | Los operadores visitantes tienen que retirarse, dan las gracias a los alumnos con quien trabajaron y a la Maestra que siguió trabajando la clasificación de los sólidos y líquidos y a su vez que reforzó la lectura de los ingredientes de la receta de los churros. |

### *4.6.5. Quinta viñeta. Reunión de equipo*

**REUNIÓN DE EQUIPO**

**Propósito:**
Hablar de los alumnos, de sus logros y dificultades que tienen en cuanto apropiarse de la palabra; que los participantes vivencien este trabajo en cuanto se apropien de las herramientas del dispositivo y con los acuerdos a los que se llegue se esté más en consonancia con los que el niño dice.

**Participantes:**
Todos los involucrados en el método (maestro de aula, maestro de apoyo, psicólogo, auxiliares educativas, trabajador social, directores, supervisores, apoyos técnico pedagógicos, personal de seguridad y de mantenimiento).

| PARTICIPANTES | INTERVENCIÓN |
|---|---|
| Apoyo técnico pedagógico | ¿Qué beneficios le han encontrado al método, como les ido en la aplicación del método: la *práctica entre varios*?, ¿Quién quiere comentar? |
| Maestra | Sorprendí a una alumna comiendo galletas, le pedí que las guardara pero se resistió. La verdad no supe que hacer porque es muy terca, entonces, me hice la que no veía, pero al rato otro alumno sacó su torta y me moleste; le dije que me diera la torta, que la iba a castigar; la escondió debajo de la mesa y no me la quiso dar. |
| Apoyo técnico pedagógico | Ud. por qué creé que se está dando esta actitud? |
| Maestra 1 | La verdad no lo sé, yo siempre marco las normas. |
| Maestra 2 | A mí me pasa algo parecido pero en el comedor. Les digo que todos los cuerpos deben de estar sentados comiendo, que es la hora de comer, pero se sientan un rato y al poco tiempo se salen al patio o caminan alrededor de la mesa sin |

| | |
|---|---|
| | haber acabado de comer. |
| Maestra 3 | Yo he observado que no son los únicos niños que deambulan en el comedor; también hay otros niños de otros grupos; ¿no será que es imitación? |
| Maestra 4 | Yo debo confesar que luego la señora de intendencia me lleva café al salón y ha veces fruta y me la he comido. Pero yo les marco la norma a los niños, les digo que no pueden comer en el salón que es la hora de trabajar. |
| Apoyo técnico pedagógico | Es decir, que hay normas sólo para los alumnos pero ¿no para los profesores?, ¿Ustedes que piensan? |
| Psicóloga | Yo pienso que no: "o todos coludos o todos rabones", las normas son para todos. |
| Apoyo técnico pedagógico | Pensemos qué nos dicen las herramientas metodológicas. |
| Maestro | Bien, por lo que se ha visto es que una de ellas es el ambiente normado, es decir, que todos debemos estar bajo la ley en todos los ámbitos escolares. |
| Supervisor | ¿Es decir que los niños deben ver que hay jerarquías? |
| Apoyo técnico pedagógico | Buena pregunta. ¿Ustedes que piensan?. |
| Maestro | Estar bajo la ley, como lo hemos visto, es precisamente que yo como maestro, hago aparecer la regla, se marca, "aquí en el salón de clases está prohibido comer". A mí las normas también me regulan; el alumno debe ver esto, para que no me perciba como arbitrario, como caprichoso. En la institución la directora y la supervisora, se encargan de marcar las reglas, pero ellas también deben de estar reguladas por las mismas normas, así todos nos regulamos. |
| Maestra 4 | Es decir que yo usaba las otras herramientas (saber-no-saber y hablar en tercera persona) y aplicaba mal la de todos debemos estar regulados. |
| Maestra 3 | Claro, si hay una ley es para regular la conducta de todos. |

| | |
|---|---|
| Maestra 4 | ¡adiós café y frutita¡ |
| Maestra 2 | A mí no me queda claro; yo aplico las tres herramientas y no me hacen caso los niños en el comedor |
| Apoyo técnico pedagógico | La teoría nos refiere que debe de haber un ambiente normado, porque regula la conducta de los alumnos, la de los padres de familia y de los maestros. ¿Cómo está el ambiente del comedor?. |
| Maestra 2 | ¡Muy desordenado!. |
| Directora | Lo que estoy entendiendo entonces es que debe haber un ambiente normado, no sólo en el salón de clase y no para alguno de los profesores sino es para todos y en todo lugar. |
| Apoyo técnico pedagógico | La aplicación del ambiente normado, así como la aplicación de las otras herramientas debe de ser en todos los ámbitos escolares y tanto profesores como alumnos y padres de familia tenemos que estar bajo la ley. |
| Maestro | Yo saco a conclusión que este trabajo, como su nombre lo dice, es entre varios pero si participamos todos es un trabajo colaborativo. |
| Supervisora | Pero también la práctica nos permite ver si hay algo desregulado. Hay normas que son implícitas y hay que explicitarlas. Al observar las normas nos ponemos de acuerdo, nos organizamos y las podemos seguir en el aula, comedor y el patio, respetándolas y señalándolas a los otros. |
| Apoyo técnico pedagógico | La *práctica entre varios* debe ser vista como una estrategia que cambia la cultura escolar, que influye para bien en la gestión áulica y escolar. Por lo que debe quedar atrás el trabajo aislado y en solitario, este debe de darse una construcción colectiva. |
| Trabajadora Social | Este método es interesante. Pero yo creo que algunos alumnos lo que necesitan es amor. |
| Apoyo técnico pedagógico | ¿Por qué piensa eso? |

| | |
|---|---|
| Trabajadora Social | Porque cuando el alumno llega no quiere entrar y quiere estar pegado con su mamá. |
| Apoyo técnico pedagógico | ¿Ustedes que piensan de lo que dice la maestra? |
| Directora | Yo he observado esta conducta en varios autistas y sus padres no se están divorciando. |
| Maestra 1 | Yo pienso que no podemos afirmar nada si no nos consta. Como dice el artículo que leímos "cada caso es un caso". |
| Apoyo técnico pedagógico | Recuerden que vimos que el niño autista, una de sus rasgos es que se vive como uno con la madre y el dejarla lo angustia. Pero vivir en un ambiente normado lo tranquiliza, claro sin olvidar aplicar las otras dos herramientas (saber-no-saber y lenguaje indirecto). |
| Directora | Hablemos sobre como regular los ámbitos escolares en la próxima junta técnica. Gracias. |
| Maestro | Sí tenemos que regularnos y regular todos los ámbitos escolares debemos asumir un compromiso grupal, tomar decisiones y llevarlas a acciones, es un compromiso que afecta a todos |

### 4.*6.6. Sexta viñeta. En el aula con Eduardo*

Eduardo tiene 5 años, no habla, sonríe, aplaude y deambula por todo el salón y últimamente hojea las revistas. Regresan del recreo y su maestra pone tapetes en el piso para que los niños puedan descasar y dormir si lo desean. Alba (es una coordinadora de la escuela que entra al salón junto con Juan y otros maestros a trabajar con el dispositivo de la *práctica entre varios.* Su lugar en el salón es como ayudantes del maestro, y, como todos, sujetos a las reglas del salón) Alba, siguiendo las instrucciones de la maestra, se recuesta en el piso y empieza a hablar y dice que se siente muy a gusto para descansar, que por favor no hagan ruido. Eduardo se recuesta cerca de Alba y toma sus cabellos y se los mete a la boca, chupándolos, tratando de comérselos. Y Alba le habla a Juan y a la otra maestra: "creo que los cabellos no son comida", y la directora dice que no está permitido comérselos, la comida son cosas como la piña y Eduardo repite *piña*. Se hace un silencio entre los maestros, escuchan por primera vez la voz de Eduardo. Ella dice *fresa*, él dice *fresa*; ella dice *naranja,* y él dice *naranja*; así alrededor de unas cuarenta palabras, y llega el turno de la palabra *huevos* y él en lugar de repetir la palabra, se levanta de la posición horizontal, se sienta, abre las piernas y señala los genitales, con un movimiento que los señala, con sus dedos índices insistentemente con un gesto jubiloso. Los maestros se ríen, y entonces dice Alba, *chorizo*, "no siga maestra", le dice la otra maestra.

Después del descanso, Eduardo se acerca a Alba y le da un beso en la mejilla.

Dice Lacan; "La significación arranca el significante de sus conexiones lexicales" (Lacan, J., 1955:218).[200]

Una hipótesis, porque en el psicoanálisis todas nuestros decires sobre el sujeto que escuchamos, trátese de neurosis o psicosis, son eso, hipótesis que solamente el sujeto en cuestión podrá refutar o confirmar. Su asociación entre la comida y el cuerpo, es como si nos dijera que el alimento del cuerpo no es sólo la comida. Nos muestra su saber. Se muestra.

### *4.6.7. Séptima viñeta. En el Centro "La aurora" con David*

El Centro "La aurora" es una clínica para el tratamiento del autismo y la psicosis infantil. El dispositivo con el que trabajamos es *la práctica entre varios*. (Di Ciaccia, A., 2006)[201]

Les hablaremos de David un niño de cinco años, que nunca antes había ido a la escuela, ni a ningún tipo de atención, terapéutica u hospitalaria. Cuando llegó a la clínica permanecía acostado debajo de la mesa, rara vez te miraba, no hablaba, ni controlaba esfínteres, casi no se movía de un sólo lugar.

A unas semanas de trabajo David respondía las invitaciones al taller de pintura, trazaba con cierta apatía, empezamos a hablar entre los operadores y a decir mira Lisa, (una operadora, que es actriz y hace talleres de teatro con los niños) ese dibujo que hizo David parece un espiral, una célula, no, no es eso, decía Lisa, es una serpiente. A lo que David respondía con una mirada. Nos ignoraba, y al mismo tiempo, daba acuse de recibo de nuestras palabras dirigidas a él indirectamente.

Hicimos una exposición de los dibujos de los niños en el museo Soumaya, y el de él fue uno de los que más llamaban la atención, lo utilizamos con su permiso en la portada del libro que publicamos, *Habitar el discurso*. Después de un año de trabajo, David ha pasado a la construcción, digamos instalación. A la comunicación con nosotros.

Analizamos esto como una intención de construir un *Otro* regulado, con sus reglas asociativas.

Fuimos la librería a comprar libros para la biblioteca del Centro. Llegamos a la librería Gandhi, donde hay un espacio amplio de libros para niños que están dispuestos a su alcance, para que los niños hojeen los libros. Comenzamos a hojearlos y a platicar entre los operadores, mira Julio, le dije a otro operador, parece que a David le gustan los dinosaurios, por el libro que tenia David en la mano, David tomó otro libro y con él empezó a construir una casa, los apiló como ladrillos, hasta que la empleada de la librería dijo *los libros no pueden estar en el*

*piso*. A lo que nosotros respondimos, *bueno ni modo, es la regla de este lugar y hay que respetarla, cuando lleguemos al Centro podremos usar otras cosas para construir*. Enseguida David se levantó y se fue a la sección de discos donde estaban otros niños y operadores escuchando música, David tomó unos audífonos y se los puso. Parecía que David quería mostrar algo distinto que no estaba escrito en los libros, hacer una instalación y quizás darle forma ante nuestra mirada a algo que él veía pero nosotros no, el vela algo más que libros. O quizá se tapaba los oídos ante la palabra de la ley, representada por la mujer de la librería que introduce en la construcción de David, un límite, una prohibición.

Ahora David, ha sumado a la construcción, la escritura; empieza a escribir con un juego de letras de madera, empieza formar palabras, como, *hotel, se renta*, escribe también su nombre, y hace unos días, quería poner un disco, al tomarlo, la caja se cayó al piso y se desarmó, él volvió a armarla, se sentó y tomó la portada del disco, tomó un lápiz y copió la imagen y las letras, reprodujo todas sus letras y un esquema bastante cercano de *Tutto Pavarotti*, con todo y Pavarotti. Sólo que ésta escritura es una escritura en espejo, y además las letras están copiadas de cabeza, exactamente como si lo escribiera una persona que está frente a él. Semanas después lo vimos escribir su nombre, *David,* también en esta forma invertida de espejo. En esta época David imitaba nuestros gestos o acciones. En el taller de música lo vimos tomar el micrófono y gesticular como si cantara pero sin emitir ningún sonido.

Cuando David empieza a escribir, otro niño se le acerca, toma una de las letras que él está usando, David, lo empuja y le dice, *es mío*.

David se pronuncia.

Lacan dice que se trata, en el caso de esta escritura en espejo, de mostrarnos la existencia del *Otro* con el que David interactúa, o habla, o simplemente obedece. Está preso de él.

"... tendríamos en el caso de Leonardo Da Vinci, alguien que se dirige y se da órdenes a sí mismo, a partir de su *otro* imaginario. Su escritura en espejo, se

debería pura y simplemente, a su propia posición respecto a sí mismo" (Lacan, J., 1957)[202]

En este caso ese *Otro* es algo instituido, es, podríamos decir también una institución, ese *Otro* que lo gobierna es ese *Otro enfermo* dice Di Ciaccia. Es *Otro* pleno de saber, es alguien con el que estamos luchando, nos aliamos con el niño frente a ese *Otro*.

Hemos visto a David pasar de repetir palabras o frases que se escuchan en la radio o televisión, a repetir escenas o gestos de los operadores de "La aurora", literalmente imitarnos, por ejemplo al Dr. Bori, con unos lentes que tienen un mecanismo para expulsar agua y repetir frente a él, la misma escena.

A cuatro años de trabajo, David ya no solamente repite frases, canciones, o comerciales que escucha en la televisión.

David construye dibujos propios, dibujos de figuras humanas que representan familias, también David usa el correo electrónico, guarda archivos, sabe la contraseña de un correo electrónico, escribe su nombre, escribe el nombre de su mamá y crea secuencias numéricas. Sentada junto a él, lo vi escribir en la computadora:

1.- .....

2.- .....

3.- .....

4.- .....

Escribía exactamente el mismo número de puntos suspensivos, después de cada número. Parece que ha pasado de la representación de escenas con juguetes, muñecos y otros objetos, a la secuencia abstracta.

También puede ahora nombrar al otro: en un taller, yo jugaba a nombrar a todos los operadores y niños que estábamos en el taller, y cuando dije Lisa, él tomó un crayón y escribió el nombre de Lisa en el piso, junto a ella.

A cuatro años de trabajo, David, tiene 9 años, empezó a mostrar un interés por la sexualidad, sólo de las mujeres. Le levanta el vestido a Erika, (una operadora) para mirarle las piernas, e intenta tocar los senos de Paola, (una operadora por la que David muestra una cierta preferencia: a la hora del desayuno, siempre coloca su silla junto a ella). Lo hemos visto bajarse los pantalones dejando ver su pene frente a las operadoras, en la cocina, o en la sala de talleres. A lo que nosotros respondemos, "Ah, mira David es un niño, porque tiene pene", y empezamos un discurso sobre la diferencia sexual. Diciéndole también que en la sala del taller, hay que estar vestido, y él con calma se sube los pantalones. Después de varios eventos como ese, lo vimos ponerse unas pelotas como si fueran senos, y una peluca y haciendo muestra de estos caracteres sexuales, riéndose, bailando, nosotros, le tomamos fotos divertidos y él hace más poses.

Recientemente Paola, llegó con la noticia de que estaba embarazada. Le dijimos *felicidades, Paola, va a tener un bebé*. David, cerca de la cocina, pero en la otra sala estaba frente a la computadora, uno de sus lugares favoritos. Dije, "David, no está ahora en al cocina, pero seguramente ya escuchó que Paola va a tener un bebé, sí un bebé, y Paola, va a venir después aquí con su bebé", e hice el gesto de arrullo con mis brazos. David se levantó de su silla, y mirándonos repitió el gesto del arrullo acompañado del sonido de un arrullo. David dio acuse de recibo de la noticia.

La primera palabra de David, que se manifestó claramente, no en repetición, no fuera de contexto, que lo llevó digamos a la escuela fue la palabra "Mochila". En un taller de costura, David dijo *mochila*. Todos los operadores presentes en la mesa, seguimos en el trabajo, sin ocuparnos directamente de David, seguimos hablando entre nosotros y con los otros niños. David se puso de pie y gritó: "Mochila, mochila, mochila, mochila". Entonces dijimos, *ah David quizá quiera coser una mochila. Vamos a preguntarle a la directora si podemos hacer en este*

*taller las mochilas.* Vamos, hablamos con la directora, junto con David, y ella dice "A ver déjame leer el reglamento, ah, sí, mira aquí dice que sí, aquí esta el reglamento y el reglamento dice que las mochilas están permitidas en esta casa"

A partir de ese día, empezamos a escribir la palabra mochila, y a buscar imágenes de mochilas. Le dimos a David una tela que le ayudamos a cortar y empezó a coser su mochila.

Escuchamos que la madre de David, nos dijo que David había llegado un día al Centro "La aurora" con algunos libros, porque él veía a su hermano llevar libros en su mochila y él quería también algunos libros, una vez que David terminó su mochila, llevaba y traía libros de su casa al Centro.

Actualmente David, dejó de asistir al Centro, ya va a la escuela. Creemos que la *práctica entre varios* permitió a David la construcción de un *Otro* con el que es posible dialogar, poner límites, interactuar. Ocurrió la irrupción del lenguaje, en este caso un lenguaje más escrito que verbal, aunque palabras como "adiós", "mamá", eran usadas por él, en un discurso.

### *4.6.8. Análisis*

La tesis plantea que el resultado de este tratamiento psicoanalítico es la irrupción del lenguaje, la muestra de la subjetividad de los niños, el advenimiento del sujeto, como vimos en las viñetas, particularmente con David y Eduardo. En David la palabra *mochila*, aparece como su elección, y la consecuencia son sus movimientos de mostrar algo del saber sobre la diferencia sexual. Nombrar a las personas que están a su alrededor, escribiendo su nombre, llamar a su mamá cuando lloraba por un juguete que le han quitado otros niños. La palabra inserta en el discurso que nombra algo de su deseo.

En cuanto a Eduardo el acto de tocarse los genitales, después de una serie de palabras que identifica como los alimentos. Aún cuando tenemos pocos datos de él, esta viñeta, muestra la metáfora que construye Eduardo, con el doble sentido de la palabra "huevos". Observamos también aquí, la muestra de una toma de posición frente al cuerpo sexuado.

En todos los casos del trabajo en el aula, los niños autistas, muestran el tema de la escritura, habría mucho para decir sobre ello. Una de las cosas que esto nos podría sugerir para reflexionar es que ello, como dice Lacan, muestra la existencia del *Otro* para este niño.

Entonces podemos sugerir el signo de la escritura en los niños autista, como un rasgo ya de un lenguaje, que muestra la construcción de *Otro* digamos, soportable, de un anudamiento en el sentido de los nudo borromeo, donde Imaginario, da paso a lo Simbólico y pone límite a lo Real. Freud nos dice en su texto de *El malestar en la cultura*, que:

> La escritura es originariamente el lenguaje del ausente. (FREUD, S. (1930 [1929]: 90)[203] .

Alejandro Montes de Oca, ha trabajado el tema de la escritura y la memoria, aun cuando él se refiere a la escritura en el contexto literario, de la creación, en tanto ficción, podemos plantearnos, la escritura del niño autista como esta creación, a partir de la cual muestra un lugar en el Otro.

> Ya que por el trabajo de escritura surgen admirables construcciones imaginarias, que operando como organizadoras de sentido reproducen, impugnan, transgreden, interrogan o transforman los límites socialmente instituidos entre lo permitido y lo prohibido, lo bello y lo feo, lo deseable y lo indeseable, lo decente y lo obsceno, lo sensato y lo insensato, así como entre la cordura y la locura. (MONTES DE OCA, A.,: 2010:67)[204]

El sujeto psicoanalítico es efecto del funcionamiento del lenguaje en sus dos lados *metonímico* y *metafórico*, o *sintagmático* y *paradigmático*. El sujeto se hace representar por la materia significante, y sigue sus leyes de combinación y sustitución, para recibir, la significación que lo definirá. El lenguaje tiene una fuerza irruptora a lo cual ningún sujeto puede sustraerse.

El autismo, testimonia un esfuerzo inmenso de sustracción a la fuerza del lenguaje, pagada a un precio muy caro de congelamiento en un funcionamiento estereotipado elemental y el aislamiento respecto al mundo.

La materia del lenguaje es el significante, es decir, la palabra como puro sonido. Lacan siguiendo a Ferdinand de Saussure, ubica en el algoritmo S/s (S= significante, s= significado) el funcionamiento del lenguaje, en el cual los mecanismos de la *metáfora* y la *metonimia*, aplicadas al significante, generan el significado, que corresponde a la posición del sujeto del inconsciente, del sujeto del lenguaje que nos interesa y que está presente, hipotéticamente, también en los niños autistas.

En las viñetas clínicas se ve como, con las intervenciones realizadas desde la *práctica entre varios*, se despierta el sujeto del inconsciente en los niños autistas y entonces pueden recibir los efectos de significación que produce el *Otro* regulado que representa el operador.

El niño autista no puede colocarse en el lugar de la enunciación, por una, como dice Lacan, "insondable decisión del ser", a través de la cual se rehúsa a su representatividad en el significante.

Por lo tanto recibe los efectos de sustitución y de sentido con angustia, prefiriendo una relación con el *Otro* simplificada de puro goce, evitando la pérdida que representaría pasar por los desfiles de la palabra.

El autista no está dividido por el lenguaje, habla en el *Otro*, es hablado por el *Otro*. Busca tapar al falla del *Otro* con una posición de objeto no dialectizado por la pregunta de ¿Qué quiere el Otro?, que surgiría si aceptara hacerse representar por un significante. Como lo define Lacan "el significante es lo que representa al sujeto para otro significante".

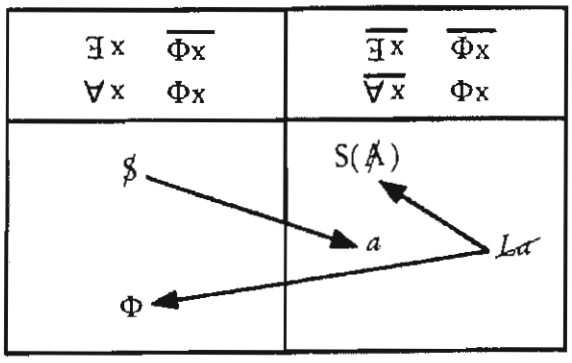
En el sujeto autista no hay lugar de la enunciación; la división que instituye el lenguaje, en el *sujeto de la enunciación*, (inconsciente) y *sujeto del enunciado* (consciente) no está activa en los sujetos en posición de autismo y en las psicosis en general. El sujeto de la enunciación resultaría de la diferencia entre el cuerpo viviente del sujeto y su parte representable en lo simbólico. Es la parte que quedará siempre, irrepresentable para todo sujeto y que Lacan tematiza como deseo, falta de ser, lo *real,* que Lacan plantea en su formulación de los tres registros *Real*, *Simbólico* e *Imaginario.* De estos tres registros, Miller dirá en su introducción a Los Nombres del Padre, (Jacques Lacan, 2005:10) que estos tres registros son "los verdaderos Nombres del Padre". Por lo tanto, fallando el proceso de simbolización subjetivo, falla el establecimiento del punto de *real* desde el cual el sujeto recibiría el empuje a complementarse, en los significantes del *Otro*, a realizar el deseo del *Otro*.

Como se ve, la función del lenguaje en la teoría lacaniana, no es la de la comunicación, esto será un beneficio secundario y siempre problemático. El lenguaje sirve primordialmente al proceso de *sexuación* de los seres hablantes, proceso a través del cual, independientemente del sexo biológico, asume, su pertenecía a un sexo u otro. Este es el corazón de la teoría de Freud en el Complejo de Edipo y de las cuatro posiciones lógicas sin salida, donde el niño se identificará al padre o a la madre, igual que la niña. La prevalencia del significante *falo* para ambos sexos, es debida a las conformaciones significantes, de los dos términos que componen la metáfora constitutiva del sujeto: la metáfora paterna. Es

decir el significante Nombre-del-Padre que se sustituye por el significante Deseo de la Madre, produciendo así la significación fálica. Sobre este significante hombres y mujeres establecerán su pertenencia sexual.

En las formulas de la sexuación, de su Seminario 20 (figura 1), Lacan plantea, que por esta razón hombres y mujeres, gracias al *falo* se distribuyen, según este esquema, todos en lado izquierdo, se inscriben en el lado de la posición masculina, dominada por la excepción del significante Nombre-del-Padre, que permite definir todos los elementos del conjunto, como *castrados*. Este es el lado del *goce fálico*. Mientras que del lado derecho, se configura lo que Lacan llama el *Otro goce* que tiene referencia con la incompletud o inconsistencia del *Otro*: falta del significante que representa al sujeto, S(Ⱥ). (Jacques Lacan, 1981:95)

Figura 3. Las formulas de la sexuación




Los autistas no están inscritos en la sexuación, por la ausencia del significante *Falo* en el inconsciente. Por no haberse realizado la metáfora paterna.

En su última formulación, a partir del Seminario 20. Lacan generaliza los Nombres-del-Padre y hace de la *metáfora paterna*, una de las varias posibles, metáforas constitutivas del sujeto. S1 y S2 son los términos significantes implicados en la metáfora. De ahí se abre una perspectiva de tratamiento de las psicosis, fundada sobre la posibilidad, de crear una metáfora sustitutiva, de la

posibilidad de construir un S2 singular por cada sujeto, que le permita acceder al proceso de sexuación.

La intervención con sujetos psicóticos y autistas consiste entonces, en posibilitar su representación en el lenguaje, para que se activen estos efectos subjetivos, reguladores. Es decir, permitirle la construcción de un S2 que inaugure su metáfora constitutiva.

Por lo tanto, podemos afirmar que El método de la *práctica entre varios* es una fórmula que posibilita la irrupción del lenguaje en el sujeto y su inserción en el discurso, a través de la construcción de un S2 sustitutivo del Nombre-del-Padre.

Las viñetas descritas, muestran la inserción de estos niños en el orden simbólico, su posibilidad de inscribirse en el lazo social, gracias a la operación del *partership*, por la cual se puede decir que los operadores son auxiliares en el proceso de construcción de los niños de un *punto de capitón*, que estructurará su funcionamiento psíquico.

Se muestra cómo, la presencia de un otro regulado, permite una construcción significante para entrar en el discurso. Por ello, la insistencia en las normas, en las reglas, no tiene un objetivo educativo; se propone, mostrar al niño la existencia de un tercero, representado en la norma, que vale para el operador, por lo tanto también para el niño. El operador le muestra al niño, al aludir a las normas y obedecerlas, que hay un tercero para él, y por lo tanto muestra con este acto, la presencia de *Otro* para el operador. En la medida que el operador se muestra regulado, al obedecer las reglas, estas reglas tachan al operador y por lo tanto protegen al niño de una posible invasión del *Otro*. Es esta la vía de la propuesta de la *práctica entre varios*, a través de la cual, es posible que el niño se incluya en el discurso, conectándose vía el lenguaje.

La premisa de Lacan, de que el niño autista está en el lenguaje, pero no en el discurso, (LACAN, J.,:1975)[205] está aquí puesto a prueba. Y la conclusión es que el niño se incluye en el lazo social, mostrando con estos actos que escucha, que

se reconoce implicado en la palabra del otro. Que puede escuchar el discurso, y por lo tanto se incluye en él.

En el caso particular de David a quien traté directamente por cinco años. Puedo decir que sus comunicaciones iniciales eran gritos, llanto, y pasaron paulatinamente a lo largo de este tiempo a ser llamados tanto verbales como escritos. Y atestiguamos, cómo a partir de nombrar y luego escribir la palabra "mochila, y otras palabras que le siguieron, aparecieron los actos de pregunta sobre la diferencia sexual, levantar el vestido de las operadoras, y él mismo, disfrazarse de mujer.

En el caso de Eduardo, a quien sólo traté directamente durante algunas semanas, tomé como referencia lo que dicen sus maestros y los operadores que implementaban el método en la escuela de Eduardo. Ellos comentan que todos se quedaron asombrados cuando escucharon las palabras de Eduardo, quien tenía asistiendo a la escuela dos años, y nunca lo habían escuchado hablar.

Este gesto de tocarse los genitales, muestra cómo puede Eduardo mostrar su construcción metonímica, como base hipotética que es la base de la premisa para construir la significación de su S2, para una posterior elección de una metáfora, que lo represente. No sólo dice palabras, que corresponden a un campo semántico, sino habla con el cuerpo, con una metáfora que da cuenta del doble sentido de la palabra "huevos". La cual, los operadores con su risa, confirman.

En esta situación observamos el efecto de la intervención de Alba, quien no dice directamente a Eduardo cuál es la regla, sino hablando con la otra maestra, es decir, introduciendo un tercero entre ella y Eduardo, sobre el hecho de que las reglas dicen que los cabellos no se pueden comer.

Se puede considerar que ese lenguaje del niño autista, frecuentemente corporal, con gestos o gritos, está ahí, esperando que ocurran las condiciones para ser escuchado, de recibir el testimonio del otro, de un lugar de no saber en el otro, para poder así, en ese vacío, manifestarse, incluirse en el discurso.

La regulación mostrada de la maestra Alba, no sólo se puede ver en la respuesta a Eduardo de que no le permite comerse sus cabellos, lo cual introduce esta doble regulación: una prohibición a Eduardo del cuerpo de Alba, y a ella el cuerpo de él. Por lo que eso es ya una interdicción, y la maestra lleva a Eduardo, vía la prohibición, representada por un tercero, a la regulación del discurso social. Esto muestra, en nuestra hipótesis, que Eduardo, y David, se encuentran, entonces, en lo que Martín Egge llama, el cuarto tiempo, de las construcciones, y quizá del quinto tiempo; la enseñanza.

Cómo señala Lacan:

> No se trata de identificación, sencillamente, o de un decorado, que vira hacia el lado del otro, con minúscula. A partir del momento en que el sujeto habla, hay *Otro* con mayúscula. Si no, el problema de la psicosis, no existiría. Los psicóticos serían máquinas con palabra. (Lacan, J.,1955: 63)[206]

Por otra parte, en lo que se refiere al trabajo de los docentes y todos los profesionales de la DEE, es importante señalar que se produjo en ellos un vacío de saber, en el que tuvo lugar, un nuevo saber, si tomamos en cuenta, que ocurrió un cambio, un cambio en cuanto a la mirada que ellos tenían del autismo. Este método les ha permitido, en sus propias palabras, "escuchar a los niños y darse cuenta que había algo que decirles" porque ellos los podían escuchar también. Y que sus gritos o gestos, se han convertido en llamados.

Muchas veces escuchamos decir a los maestros, que cuando utilizaban un lenguaje indirecto o le hablaban al libro o a la silla, era para ellos algo difícil, porque se sentían "raros", con frecuencia los escuchamos decir que al utilizar estas estrategias, se sentían "como locos". Y que sentían que los niños se burlarían de ellos, y que en efecto, algunos niños les preguntaban, "¿oye maestra por qué le hablas al libro?". Comentaban que se atrevieron cuando vieron los efectos que esta manera de hablarles producía en los niños autistas, ocurría como señala Egge, una pacificación, y este efecto era también para todo el grupo. Se generaba un ambiente más relajado, donde los niños y los maestros se reían. Los maestros se sorprendían del hecho de que la insistencia en las reglas, junto a

este lenguaje indirecto produjera una alegría en los niños, que al mismo tiempo hacía también el ambiente más amable para la tarea del maestro.

Nos llamaba la atención que los maestros se resistían a reírse, decían que cuando estábamos nosotros, al principio de la experiencia, cuando hablábamos a las cosas, ellos se sentían incómodos, "que no era un ambiente "serio", porque todos se reían. Habría mucho más que decir de todo esto, del tema de la ironía y la broma, de lo lúdico. Queda como pregunta. Por ahora señalamos estos elementos que nos parecen relevantes para el análisis del trabajo, el análisis de las prácticas docentes, en estas escuelas de educación especial, donde se congregan tantos niños tan diversos que tienen tanto que enseñarnos.

Pasando a las viñetas del trabajo en la escuela, vemos por ejemplo, cómo el Asesor de la segunda viñeta dice: "Hay palabras pegadas", "hay letras que no se entienden" "Esas palabras quieren aparecer". Él encuentra una forma de referirse al niño, sin hablarle directamente, y al mismo tiempo conectándose con él, y el niño da acuse de recibo de esas palabras que lo aluden.

En la tercera viñeta, tenemos el caso de la maestra del grupo, que dice: "No, eso no está bien, si se entera la directora se va a enojar". En esta experiencia observamos que para los maestros de grupo, el hecho de no hablarles directamente a los niños autistas, para corregirlos, o hacerles un señalamiento, fue algo que escuchamos cuestionar, cuando sugeríamos la importancia de mantenerse, regulado, por parte de los maestros. De aludir que ellos también están sujetos a las reglas. Y percibir que este acto frente a los niños, generaba confianza hacia ellos. Respecto a esto, muchas veces escuchamos decir a los maestros que si decían a mi me va a regañar la directora, o lo hacemos porque lo dice el reglamento, los maestros, "sentían que perderían autoridad frente a los niños" Porque ellos estaban acostumbrados a dar órdenes, y dictar las normas, porque son, según sus palabras: "la autoridad en el aula". Y esto se explica, si pensamos que los maestros reciben una formación para trabajar desde su saber, con niños que, ubicados en la estructura de la neurosis, tienen ya la estructura del tercero, ha ocurrido en ellos la *metáfora paterna*, han elaborado una simbolización

del *Otro* de la ley, y por lo tanto están en condiciones de escuchar al maestro directamente. Así, podemos decir que el trabajo con los maestros, para la implementación del método, consistió principalmente en la transmisión de la teoría psicoanalítica, a través de la práctica. Posibilitar, moverse de la mirada del diagnóstico hacia la mirada psicoanalítica de las estructuras psíquicas, y que desde ahí, lograron encontrar estos elementos para la clínica diferencial para distinguir las psicosis y encontrar otro modo de relación con los niños autistas. Saber de la estructura para permitirse un saber-no-saber sobre el niño.

Advertimos entonces en todo el personal participante de las escuelas un aprendizaje que tiene un efecto sobre su práctica docente. Como lo señala De Agüero:

El aprendizaje se define como un proceso de cambio relevante, interno en la persona, -como en: el conocimiento, el significado, la intención, el sentimiento, la creatividad, las expectativas y los pensamientos- que puede observarse directa o indirectamente. El cambio ocurre en el ser humano, a partir de su experiencia, -de su interacción con el medio- y de la reflexión de la misma. (De Agüero, M., 2010:72)[207]

Si bien no se hace clínica psicoanalítica en la escuela, este saber permite a los maestros tener en cuenta la subjetividad del niño autista, para, desde esa subjetividad encontrarse con él, y así hacerle una invitación al proceso didáctico que implica la tarea de la escuela. Y no sólo eso, sino incluir la niño autista en el proceso de socialización que tiene lugar en la escuela y que le permite a todos los niños, construir su lugar entre sus pares y en lo social. La escuela, esa importante institución que permite a los niños, transitar del mundo familiar al mundo social.

## *Conclusiones*

Consideramos demostrada la hipótesis de esta tesis: ¿La aplicación de la *práctica entre varios* en instituciones en México, permite determinar su importancia en la atención de niños autistas mexicanos y sobre dicha base, aportar a su desarrollo? La respuesta es positiva: Sí, la *práctica entre* varios es una herramienta valiosa para la atención del autismo en México.

Se revelaron sus confiables fundamentos teóricos en la precisión y claridad de sus resultados. Lo que muestra una solidaridad lógica entre sus postulados teóricos y las acciones prácticas que se han deducido.

Una teoría tiene que dar resultados demostrables, ostensibles en su aplicación, si no, es o inexacta, o mal aplicada. La práctica y la teoría son las dos caras de una misma moneda, decía Lacan. Es necesario conceptualizar los elementos estructurales que sostienen toda práctica. Pero, *una práctica, para funcionar, no necesita que ser explicitada* (LACAN, J., 1973:17)[208], como pasa con la medicina o la corriente evolutiva y genética en las ciencias humanas, que, aunque no lo saben, sus logros se fundan sobre los poderes de la palabra. Poderes que el psicoanálisis ha logrado develar en toda su consistencia lógica.

Sí, los psicoanalistas creemos en los efectos de la palabra en el cuerpo y no sólo en el pensamiento del sujeto. Así como los neurólogos creen que en las sinapsis neuronales se transmite el flujo de pensamiento de la consciencia (¿Y por qué no en el corazón?). Ambas hipótesis pueden aparecer delirantes, por estar radicadas en elementos concretos del cuerpo, la segunda aparece más "científica".

Así las cosas, para contestar esta convicción, vienen en nuestro auxilio los niños "autistas", y todos los sujetos que sufren, que encuentran en el psicoanálisis un

lugar de pacificación y construcción de un equilibrio interior novedoso, singular y ético.

La aplicación de la *práctica entre varios* en nuestra clínica "La aurora", al ser fundada por psicoanalistas, cuenta con los elementos necesarios para su aplicación en el contexto específico de la clínica psicoanalítica. Y aún cuando el contexto de México es distinto respecto a la Antenne 110 de Bruselas y a la Antenna 112 de Italia - que son nuestros referentes -, se han producido los resultados esperados respecto a la subjetivación del niño autista.

Por otra parte, respecto a la segunda parte de este trabajo, que se refiere a las escuelas de educación especial, podemos decir que, a condición de que se aplique el método en su conjunto, con sus cuatro ejes y con el acuerdo y la participación de todos, o por lo menos de *varios* de los profesionales que operan en la escuela, encontraremos su aplicabilidad para que los maestros lo utilicen y lo recreen en su contexto.

Existe el peligro de que en la generalización de la *práctica entre varios* se pueda tergiversar su ética y su intención, convirtiéndose en una herramienta aislada, limitada al control del síntoma. Sin embargo, insistimos en que el método, en su conjunto, tiene la posibilidad de auto regularse, si se mantiene el principio fundamental del vacío de saber.

El autismo infantil, que las más de las veces se manifiesta antes de los dos años de edad, se muestra en un momento en que el registro de lo imaginario no se ha desarrollado o su presencia es muy precaria, a causa de la debilidad simbólica del sujeto autista. Escuché muchas madres y padres decir que desde los seis meses, sentían algo raro en el niño. Frases como "no miraba, no sonreía". Pero como ya se ha comentado, este es el mundo de la singularidad. No se puede generalizar, aunque la literatura existente señala una cierta frecuencia de estos datos.
Su posición frente al mundo, es absolutamente defensiva, y esta desconfianza radical del *Otro*, se manifiesta con respuestas de ansiedad, nombradas

comúnmente autoagresivas, o actos sin sentido como son la repetición, las estereotipias, las ecolalias.

Se diferencia de las psicosis porque ésta aparece después del tercer año de vida, luego de un desarrollo aparentemente normal. Y el niño tiene ya algunos instrumentos del lenguaje, que permite manejar la angustia, con esbozos de delirio, producto de un imaginario con un mayor desarrollo. Por ello, afirmamos que entre más temprano sea el tratamiento, más recursos desarrollará el niño, para su construcción significante.

Es importante para los médicos, maestros, padres y madres, atender estos signos que se escuchan cuando llaman a los niños, *callados*, o *raros*, que algo le pasa porque "no es como su hermanito, o su primo". Porque son los únicos signos previos, ya que después de su manifestación, el autismo deja su marca. Ya no serán los mismos.

Eugen Bleuler, señala al autismo como uno de los síntomas principales de la esquizofrenia. Desde los 7 años, hasta la adolescencia los signos se parecen más a ésta.

Este doble vínculo con el *Otro* del niño autista, de necesitar al *Otro* y al mismo tiempo, por el efecto de angustia que le produce, huye de él, hace muy difícil un acercamiento al niño para quien no está advertido de la existencia del *Otro*, y supone que basta con el *otro* para mirar al niño, y sólo lo puede pensar en una relación dual. Porque cuando falla la función del *Otro* es cuando se hace más presente.

Atender a un niño autista nos pone frente a la forma defensiva más precoz y arcaica de las psicosis infantiles. Pensar en eso que dicen locura, es siempre una confrontación con un hecho contundente; hay algo que está ahí, en el niño, y en nosotros, que no sabemos qué es y nos gobierna. Así se refería Freud al rechazo del mundo a reconocer lo inconsciente, esa materia de la que estamos hechos todos y de la que el psicoanálisis da cuenta.

Si un sujeto habla, aunque sea sólo dos palabras, muestra la existencia del *Otro*. En el niño autista, en nuestras primeras aproximaciones, muchas veces no nos

muestra ni una sola palabra, pero el hecho de que no la escuchemos no significa que no exista.
Nuestra invitación al niño, seria, en el sentido también de que esta puesta en una serie, regulada, a su ritmo, si es atenta a los signos del niño, si sabemos esperar, si sabemos escuchar los sutiles gestos, miradas, gritos, y sobre todo si no dudamos de la existencia del *Otro* también para el niño autista, si no dudamos ni un momento del sujeto que está ahí, esperando el momento de manifestarse, cuando no hay peligro para él: El sujeto se muestra, habita el discurso.

Esta tesis muestra una experiencia realizada en un trabajo de equipo, por un lado en la Apol, A.C. y en el otro en las escuelas de la DEE de la SEP.
Ambas experiencias, en distintos contextos, muestran cómo la *práctica entre varios*, permite crear un espacio donde el niño autista pueda construir significantes que le permitan incluirse en el discurso, en el mundo social.

Se crearon espacios nuevos sostenidos, por el legado de Freud, de Lacan, y la presencia de Jeannette Gorn, Antonio Di Ciaccia, Martin Egge, con quienes he tenido la fortuna de compartir personalmente distintos momentos de su enseñanza.

Y las enseñanzas que nos dieron nuestros colegas más cercanos, junto a quienes realizamos esta experiencia de trabajo, como parte de un equipo.

Y por supuesto este trabajo es fruto de las enseñanzas de las niñas y niños y sus familias que nos honraron con su confianza.

Ello nos muestra que este trabajo no se puede hacer por una sola persona, que se requieren de la compañía de muchas personas, de su esfuerzo y su talento, para realizarlo.

Nos revela la pertinencia de la teoría psicoanalítica para hacerse campo en otras latitudes, que encuentra interlocutores que aportan al psicoanálisis y lo mantienen vivo.

Las aportaciones que quedan y se difunden en escuelas y otros ámbitos, con este método son recreadas por cada disciplina, por cada sujeto que se acerca a él y eso le da su vigencia.

Reconozco mi propia sorpresa de los resultados de este trabajo, hace 7 años era nuevo para mí el tema del autismo.

Mi posición crítica frente a las teorías organicistas sobre el autismo, es el punto de partida de este trabajo, puesto que el método puesto a prueba es un dispositivo derivado de la teoría lacaniana, que mantiene su ética y sus principios.

En el concepto de autismo definido desde la fenomenología, por Leo Kanner y las definiciones del CIE y el del DSM-IV TR, que integran al "espectro autista" en el "trastorno generalizado del desarrollo" o en los "síndromes de alteraciones globales del desarrollo psicológico", el sujeto autista ha perdido toda su especificidad.

Actualmente a nivel mundial, el aumento de casos es comprobado en un mil por ciento en pocos años. Parece que el término discapacidad ha ganado la batalla, y ahí todos caben. Podríamos decir "adiestramiento" a las tendencias alarmantemente comunes, como respuestas "educativas" para los niños y niñas con autismo.

Citando a Donna Williams, *los niños autistas buscan una guía que los siga*, y parece que la respuesta de obediencia, o repliegue, de los niños ha sido leída por los conductistas como un éxito.

Me pregunto si esta proliferación del conductismo en el tratamiento del autismo, tiene entre otros factores su origen en que los educadores no reconocen que ponen en juego su propia subjetividad, desde esta visión sus actos, sus palabras no son recibidas por los niños, porque para ellos, los niños autistas "no pueden entenderlos", así que no hay nada para decirles. Frente a su propia subjetividad, los conductistas, psicólogos, educadores y de otras disciplinas, que se suman a esta corriente, se tapan los ojos frente a la evidencia de la existencia del

inconsciente, un hecho que asusta - ya decía Freud, el psicoanálisis era "la peste" -. Hay, como dice Derrida en esta era globalizada una "resistencia al psicoanálisis". (Derrida J., 2005)[209]

Un reconocimiento aparte merece el trabajo que ha hecho la Dirección de Educación Especial, que como dice Silvia Radosh, se ha abierto a ésta que puede ser una práctica instituyente, creativa, dentro de la escuela. Y con ello, hacerles toda la diferencia de vida a los niños, a los docentes y a los padres de los niños, porque permite encontrarle nombre a la angustia de todos, y construir algo con ella; transformarla de ser un obstáculo a ser una herramienta, hacerse acompañar de *varios* que compartan, que den soporte a la construcción de los niños autistas, que tienen tanto que enseñarnos a los que estamos cerca y al psicoanálisis también.

## *Referencias*


[1] FERNANDEZ, M., I., (2011), *Estrategias de Intervención para la Atención a la Diversidad en el Marco para la Convivencia Escolar*. Secretaría de Educación Pública. Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F. Dirección de Operación de Servicios Educativos. Dirección de Educación Especial. México, ISBN (en trámite) disponible desde: http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/documentos/marco-convivencia-escolar.pdf.

[2] LEFORT, R., y R., (2003), *La distinction de l'autisme*, Seuil, Paris

[3] *Idem*

[4] OCDE., (2005) *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud. México*. Secretaría de Salud de México para esta edición en español. Publicado por acuerdo con la OCDE, París. http://www.oecd.org/dataoecd/4/56/36986949.pdf.

[5] LEVINAS E., (2000), *La huella del otro*. Taurus, México.

[6] AVERBACH, M., (1998), ¿Quién dirige la cura en las psicosis", obtenido el 29 de abril de 2012, desde: http://www.acheronta.org/sumarios/acheronta8.pdf.

[7] RADOSH Corkidi, Silvia; Laborde Casanova, Walter., (2003), *La institución desde la mirada psicoanalítica*. Tramas . Subjetividad y Procesos sociales. Universidad Autónoma metropolitana. Unidad Xochimilco. No.21, Julio/Diciembre 2003; Págs. 369-385. Desde: http://tramas. xoc. uam.mx.

[8] BAIO, V., "Joe, el niño de la cuerdecilla: EL trabajo del equipo y de los padres. Lo que nos enseña el niño autista", en *Desarrollos actuales en la investigación del autismo y psicosis infantil en el área mediterránea*. Edición sede.com Madrid. 2001

[9] SAETTELE, H., (2005), *Palabra y silencio en Psicoanálisis*, UAM Xochimilco, México.

[10] CAMPOS, C., (2007), *Trastornos del espectro outisto*, Manual Moderno, México.

[11] HÉRAL, O., & OVIEDO, A., (2007), "Sobre el médico francés Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838)", obtenido el 29 de febrero de 2012, desde http://www.intec.edu.do/pdf/APA/guiaAPA-Importante[2].pdf .

[12] EGGE, M., (2008), *El tratomiento del niño outisto*, Gredos, Madrid.

[13] CHINCHILLA, A., (2007), *Los esquizofrenias. Sus hechos y valores clínicos terapéuticos*, Elsevier Masson, Barcelona.

[14] MARTÍNEZ, J., [*et al.*], (2008), *La gestión de la locura, canocimientos, prácticas y escenorios*, Universidad de Castilla-La Mancha, Madrid.

[15] GARRABÉ, J., (1995), *La nache oscura del ser. Una historio de la esquizofrenia*. FCE, México.

[16] DE SANCTIS, S. (1908),"Dementia praecocissima catatonica oder Katatonie des früheren Kindesalters?", en *Folio neurobiologica*, 2: 9 -12.

[17] EGGE, M., (2008), *Op cit.*

[18] SAINSBURY, M.J., (1978), *Introducción a la psiquiotría*, Ediciones Morata, Madrid.

[19] MARDOMINGO, M.J., (1994), *Psiquiatría del niño y del adolescente. Método, fundamentos y síndromes*, Ediciones Díaz Santos, Madrid

[20] CERERÓLS, R.,(2010), *Descubrir el Asperger*, 2ª ed., Psyli.com. Ediciones, Madrid.

[21] KAUFMANN, L. (2010), *Soledades. Las raíces intersubjetivas del autismo*, Paidós, Buenos Aires.

[22] SIGMAN, M., & CAPPS, L., (2000), Niños y niñas autistas, Ediciones Morata, Madrid.

[23] GARANTÓ, A., (1984), *El autismo: Aproximación nasográfica, descriptiva y apuntes psicopedagógicos*, Herder, Madrid.

[24] FREUD, S. *Neurosis y Psicosis*. (1975) Obras completas. XIX. Amorrortu Editores. Buenos Aires.

[25] Lacan, J. (1983) Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Escritos 1. Siglo XXI Editores. México.

[26] CASTEJÓN, J.L., & NAVAS, L., (2000), *Unas bases psicológicas de lo educoción especial*, Editorial Club Universitario, Madrid.

[27] VALDEZ, D., (Comp.), *Evaluar e intervenir en autismo*, Antonio Machado Libros, Madrid.

[28] FRITH, U., (1995), *Autismo. Hacio una explicación del enigma*, Editorial Alianza, Madrid.

[29] BUEY, del, M. & CASTRO, P., (1999) *Atlas de lo diversidad educativa*, Universidad de Oviedo.

[30] MOCTEZUMA, G., & MARTÍNEZ, G., (eds.), (2009), *Autismo, subjetividad e intervención psicaanalítica*, Universidad Intercontinental, México.

[31] HORTE, C., (coord.), (2011), *Alumnado con trastarna del espectro autista*, Graó, Barcelona
[32] SOUTULLO, C., & MARDOMINGO, M.J., (coords.), (2010), *Manual de psiquiatría del niña y del adalescente*, Editorial Médica Panamericana, Madrid.
[33] TUSTIN, F., (1987), *Autismo y psicasis infantiles*, Paidós, Barcelona.
[34] MASSIE, H.N., & ROSENTHAL, J., (1986), *Las psicosis infantiles en los primeros cuatra años de vida*, Paidós, Barcelona.
[35] BARÓN, O., (2011), *Oscar: el hombre de agua, laco y genia. Un casa de psicosis infantil*, Editorial Universidad del Norte, Barranquilla.
[36] RIBAS, D., (2003), *Un grito oscuro. El enigma de las niños autistas*, Norma, Bogotá.
[37] DOMÉNECH, E., & EZPELETA, L., (s/f), "Las clasificaciones en psicopatología infantil", obtenido el 1 de marzo de 2012, desde http://web.udl.es/usuaris/e7806312/grup/aaluja-archi/psico/recoma/clasi-infancia.pdf .
[38] *Ibidem*
[39] DOMÉNECH, E., & CLAUSTRÉ, M., (eds.), (1998), *Actualizaciones de psicopotalogía infantil II, (de cero a seis años)*, Servei de Publicacions, Barcelona.
[40] LEBOVICI, S., & WEIL-HALPERN (2006), *Psicopatologia del bebé*, siglo xxi editores, México.
[41] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994), *Diagnostic and statical manual of mental disorders. DSM-IV*, 4. ed., Washington.
[42] GUTIÉRREZ, M.G., *et al.*, (s/f.), "Comparación de los sistemas de clasificación de los trastornos mentales: CIE-10 y DSM-IV", obtenido el 2 de marzo de 2012, desde: www.atlasvpm.org/avpm/nodoUser.navegar.do?idObjeto=48 .
[43] GERRIG, R., & ZIMBARDO, P., (2005), *Psicología y vida*, 17ª ed., Pearson Educación, México.
[44] RODRÍGUEZ, J., (ed.) (1998), *Psicopatología del niño y del adolescente*, 2ª ed., Universidad de Sevilla, Sevilla.
[45] MAGARIOS, M., (2007), *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adalescentes. Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adalecentes* , Editorial Médica Panamericana, Madrid
[46] MARDOMINGO, M.J., (1994), *Op cit.*
[47] Klein M. *La importancia de la formación de las símbalos en el desarrollo del Yo.* Tomo I. *Obras Completas,* Paidós, Barcelona, 1990.
[48] LACAN, J. (1983) *Escritos 1. La significación del falo*. Siglo XXI Editores. México
[49] SALLES, M., (2001), coordinador, *Manual de terapias psicoanalíticas en niñas y adolescentes*, Plaza y Valdez, México.
[50] KLEIN, M., (1932), "El psicoanálisis de niños", en *Obras completas*, Tomo II, Paidós, Buenos Aires
[51] WILBER, K., (2007), *Psicología integral*, 4ª ed., Kairós, Barcelona
[52] MAHLER, M., PINE, P., & BERGMAN, A., (1975), *The Psychological Birth of the Human Infant*. Basic Books, Nueva York.
[53] *Ibidem*
[54] HALES, R., & YUDOFSKY,S., (2005), *Tratado de psiquiotría clínica*, 4ª ed. Masson, Barcelona
[55] EGGE, M., (2008), *Op. cit.*
[56] BETTELHEIM, B., "Joey: un niño mecánico", obtenido el 15 de marzo de 2012 desde: http://www.xtec.cat/~jcampman/Joey.pdf,
[57] RÁEZ, L., (2006), "Entendiendo el autismo: de Winnicott a la teoría del apego y la intersubjetividad", obtenido el 15 de marzo de 2012 desde: http://www.adisamef.com/fondo%20documental/psicoanalisis_intersubjetividad/3_intersubjetividad.pdf .
[58] *Ibidem*
[59] MARCELLI, D., (2004), *Manual de Psicopatalogía del niña*, 3ª ed., Masson, Barcelona.
[60] WINNICOTT, D., W. (1959), *El destino del objeto transicional,* Obras Completas, desde: http://es.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas
[61] WINNICOTT, D., W. (1955), *Las influencias grupales y el niño inadaptada: el aspecto escolar,* Obras Completas, desde: http://es.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas

[62] DALLAL, E., (1999), *Caminos del desarrollo psicológico. De las primeras relaciones a la identidad psicasexual*, Plaza y Valdez, México.
[63] BALBUENA, F., (2009), "Una revisión del autismo desde el psicoanálisis", obtenido el 16 de marzo de 2012, desde: http://www.psicoterapiarelacional.es/LinkClick.aspx?fileticket=tAVvc%2FSEbQU%3D&tabid=442.
[64] MELTZER, D., (1979), *Exploración del autismo*, Paidós, Buenos Aires
[65] COPELLO, M., (1999), *Diferencias en la observación de un bebé y de un niño,* FUNDAIH, Desarrollo Psíquico temprano. Observación de bebés.
[66] *Ibidem*
[67] LEZAMA, R., "Psicosis autista", obtenido el 17 de marzo de 2012, desde: http://www.fortunecity.com/campus/lawns/380/descarga.htm,
[68] Tustin, F., (1987b), *Op. cit.*
[69] ESCOBAR, M.A.,[*et al.*], sin fecha, "Necesidades educativas especiales en el alumnado con trastornos del espectro autista", obtenido el 17 de marzo de 2012, desde: http://orientamur.murciadiversidad.org/gestion/documentos/hecho-19.pdf .
[70] RIVIÈRE, A. (2002). *Obras escogidas. Volumen III. Metarrepresentación y Semiosis,* Editorial Médica Panamericana, Madrid.
[71] EGGE, M., (2008), *Op. cit.*
[72] CHOCKLER, M., (sin fecha), "Acerca de la práctica psicomotriz de Bernard Aucouturier", obtenido el 18 de marzo de 2012, desde: http://hpbop.pbworks.com/f/Acerca+de+la+práctica+psicomotriz+de+Bernard+Aucouturier.pdf.
[73] TAMARIT., J., (1990), "Comunicación y autismo: claves para un logopeda aventurero", obtenido el 18 de marzo de 2012, desde: http://www.asociacionalanda.org/pdf/articulos/autismo_logopeda.pdf.
[74] DELACATO, C.H., (1974), *The ultimate stranger*, Arena Press, Novato, California.
[75] MONTAGU, A., (2004), *El tacto: la importancia de la piel en las relaciones humanas*, Paidós, Barcelona.
[76] RIVIÈRE, A. (2002b). *Obras escogidas. Volumen II. Lenguaje, simbolización y alteraciones del desarrollo,* Editorial Médica Panamericana, Madrid.
[77] LOVAAS, O.I., (1987), "Behavioural Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children", en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 55, No. 1, pp. 3-9.
[78] ALESSANDRI, M., *et al.*, (2005), "¿Podemos curar el autismo? Del desenlace clínico a la intervención", obtenido el 18 de marzo de 2012, desde: http://psicologiainfantilfortea.com/articulos/mundy_podemos_curar_el_autismo.pdf.
[79] GARCÍA, M., (sin fecha), "Trastornos de la comunicación en el autismo", obtenido el 18 de marzo de 2012, desde: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/6911/1/RGP_8-29.pdf.
[80] EGGE, M., (2008), *Op. cit.*
[81] LACÁRCEL, J., (1995), *Musicoterapia en educación especial*, Universidad de Murcia.
[82] ZAPELLA, M., (1987), *I bambini autistici, l'holding e la familia*, La Nuova Italia Scientificca, Roma.
[83] FREUD, S. (1915:122), *Trabajos sobre metapsicología*, en *Obras completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, (1975), Vol. XIV
[84] Freud, S., (1914), *Introducción al narcisismo*, en *Obras Completas*, Amorrortu editores, (1975),Buenos Aires, Vol. XIV
[85] *Idem*, p.74
[86] FREUD, S., (1925), *Inibición, síntoma y angustia*, en *Obras completas,* Amorrortu Editores, Buenos Aires, (1975), Vol. XX
[87] SHULTZ, P., & SHULTZ, S., (2002), *Teorías de la personalidad*, 7ª ed., Thomson, México
[88] VIVES, j., & LARTIGUE, T., (compiladores) (2002), *La interpretación de los sueños*, Plaza y Valdez Editores, México.
[89] GALEANO, J. (1990), *Un itinerario. Artículos, textos*, Ediciones Trilce, Montevideo
[90] FREUD, S., (1911), *Las dos principios del acaecer psíquico*, en *Obras completas*, Vol. 12, Amorrortu, Buenos Aires, (1975).
[91] FREUD, S., (1909), *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*, en *Obras completas*, Amorrortu editores, (1975) Buenos Aires, vol. X, p. 8
[92] SCHARFETTER, C., (1985), *Introducción a la psicopatología general,* 3ª ed. Morata, Madrid.

[93] FREUD, S., (1900), "La interpretación de los sueños", en *Obras completas*, tomo V, Amorrortu, Buenos Aires, 1975, Voll. IV-V

[94] BRAUNSTEIN, N., *et al.*, (2005), *La re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan*, 4ª ed., Siglo xxi editores, México.

[95] FREUD, S., (1924), *Gesamelte Schriften*, Bd. VII.

[96] BRAUNSTEIN, N., *et al*, (2005), *Op. cit.*

[97] ROUDINESCO, E., (1993), *La batalla de cien años (2). Historia del psicoanálisis en Francia (2)* (1925-1985), Fundamentos, Madrid.

[98] PÁEZ, L., editora, (2002), *Vertientes contemporáneas del pensamiento social francés. Ensayos y textos*, UNAM, México.

[99] LACAN, J., (1932), *De la psicosis paranoico en sus relaciones con la personolidad*, siglo xxi editores, México.

[100] LACAN, J., (1938), *Les complexes familiaux dans lo formation de l'individu*, Autres écrits, París.

[101] MILLER, J.A., "Lectura crítica de "Los complejos familiares" de Jacques Lacan", obtenido el 20 de marzo de 2012, desde: http://www.eolrosario.org.ar/Lectura%20cr%EDtica%20de%20complejos%20familiares%20-JAM.pdf .

[102] DI SACCIA, A., (2006), "Sobre la función paterna: de la imago a la metáfora", obtenido el 22 de marzo de 2012, desde: http://www.nel-amp.com/bl/bl01/TEXTOS/AL%20FILO%20DE%20LA%20EPOCA/A%20DI%20CIACCIA-Sobre%20la%20funci%F3n%20paterna.pdf .

[103] MATA, de la, J.L., "Crítica de la aportación freudiana", obtenido el 22 de marzo de 2012, desde: http://www.joseluisdelamata.com/IZARGAIN-textos/Causalidad%20y%20Explicacion%20en%20Psicoanalisis.pdf.

[104] MUSICANTE, R., (Compilador) (2005), *De las pulsiones, del narcisismo y del goce*, 3ª ed., Brujas, Córdoba.

[105] BRAUNSTEIN, N., (2005b), *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)*, Siglo xxi editores, México.

[106] PAYNE, M., compilador, (2002), *Diccianaria de teoria crítica y estudios culturales*, Paidós, Buenos Aires.

[107] LACAN J., (1975), "Conferencia de Ginebra sobre el síntoma", en *Intervenciones y Textos 2*, (1993), Editorial Manantial, Buenos Aires.

[108] EGGE, M., *Op cit.*

[109] DI CIACCIA, A., (2002), "La *protique a plusieurs* en Antenne 110 de Genval (Bélgica), intervención del 23 de marzo de 2002 en el seminario de la Sección Clínica de París VIII, dirigida por M.-H, Brousse y P.-G Gueguen, inédito.

[110] LEFORT, R., Y R., (2003), *La distinction de l'autisme*, Seuil, Paris, p. 81. "Lo imposible mayor del autismo, la ausencia completa del Otro, hace que el autista no encontrará algún significante S1 que lo represente, o en todo caso, que el significante que puede encontrar no es, es del real" (trad. nuestra)

[111] LACAN, J., (1953), *El Seminario 1. Los escritos técnicos de Freud*, Paidós, Buenos Aires, (2004), p.158

[112] DI CIACCIA, A., (2006), "Una pratica al rovescio", en *Quoderni Veneziani. Autismo e Psicosiinfantile – Clinica in istituziane*, Borla, Roma.

[113] MALEVAL, J.C., (2007), "Más bien verbosos los autistas", en *Freudiano: Revista psicoanalítica*, No. 51, Barcelona.

[114] RÍOS, C., (2009), "La causa del autista o ¿cómo puede uno no ser autista?", obtenido el 25 de marzo de 2012, desde: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/802/80218376012.pdf.

[115] BELTRÁN, L., (2008), "Aportes del estructuralismo a la identificación del objeto de estudio en la comunicación", obtenido el 26 de marzo de 2012, desde: http://www.razonypalabra.org.mx/n63/varia/LBeltran.html.

[116] MERRELL, F., *Estructurolisma y proceso estructuronte*, Edition Reicherberger, Kassel.

[117] LÉVI-STRAUSS, C., (1985), *Estructuras elementoles de porentesco*, Planeta Agostini, Barcelona.

[118] BILBAO, A., compilador, (2009), *Claude Lévi-Strauss en el pensamiento cantemporáneo*, Colihue, Buenos Aires.

[119] CALELLO, H. & NEUHAUS, S., (1999), *Método y ontimétodo. Proceso y diseño de lo investigación interdisciplinoria en ciencias humonas,* Ediciones Colihue, Buenos Aires.

[120] GASQUE, M., et al., (1997), *El laberinto de los estructuros*, siglo veintiuno editores, México.

[121] GARCÍA, W., (2007), "El concepto de estructura en Lacan", obtenido el 27 de marzo de 2012, desde: http://abraxasmagazine.wordpress.com/2007/03/21/el-concepto-de-estructura-en-lacan/.
[122] MUÑOZ, P., (2009), *La invención lacaniana del posaje al acta: de la psiquiatría al psicoanálisis*, Manantial, Buenos Aires.
[123] HERRERA, R., (2008), *Poética del psicaanólisis*, siglo xxi editores, México.
[124] *Ibidem*
[125] LACAN, J., (1994), *La relación de objeto*, Paidós, Barcelona
[126] PÁEZ, L., coord., (1999), *En torno al sujeto: Contribuciones al debote*, UNAM, México.
[127] RABATE, J.M., (2007), *Locan literaria: la experiencia de lo letra*, siglo xxi editores, México.
[128] BERNAL, H., (2009), "Las estructuras clínicas en el psicoanálisis lacaniano", obtenido el 27 de marzo de 2012, desde: http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/141/128 .
[129] *Ibidem*
[130] LÓPEZ, H., (2009), *Lo instoncia de Locan: actuolidod de lo instoncio de lo letro en el incansciente o lo razán desde Freud*, EUDEM, Mar de la Plata.
[131] FARRÁN, R., (2009), "La lógica del nudo borromeo: un paradigma del *corte estructural*. Notas para una filosofía psicoanalítica", obtenido el 28 de marzo de 2012, desde: http://www.ucm.es/info/nomadas/22/roquefarran.pdf.
[132] BADIOU, A., (1982), *Teoria del sujeto*, Maspero, París.
[133] FARRÁN, R., (2009), *Op cit*.
[134] MARÍN, N. (2008), Borges, *Freud, Lacan: las senderos bifurcados del deseo*, Purdue University.
[135] FARRÁN, R. (2009), *Op cit*.
[136] FLYNN, B., (2008), *Lefort y lo político*, Prometeo, Buenos Aires.
[137] FARRÁN, R. (2009). *Op cit*.
[138] MILNER, J.C. (1996), *La obra cara. Lacon, la ciencia, lo filasafía*, Manantial, Buenos Aires.
[139] FAVRE, A., & DIMARCO, R., (2011), "Autismo. Subjetividad a advenir: sus lógicas y dispositivos clínicos", obtenido el 29 de marzo de 2012, desde: http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=82.
[140] BINET, É., "Françoise Dolto (1908-1988)", obtenido el 29 de marzo de 2012, desde: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/publications/ThinkersPdf/doltos.PDF.
[141] EGGE, M., (2008), *Op cit*.
[142] LIZARDI, G., (2005), "Françoise Dolto. Una aproximación a su trabajo. (Parte II)", obtenido el 30 de marzo de 2012, desde: http://glizardi.bitacoras.com/archivos/2005/05/14/francoise-dolto-una-aproximacion-a-su-trabajo-parte-ii.
[143] DOLTO, F., (1973), *El caso Dominique*, siglo xxi editores, México.
[144] FUNDACIÓN MANNONI, sin fecha, "Maud y Octave Mannoni", obtenido el 31 de marzo de 2012, desde: http://www.fundacionmannoni.org/index_mannoni.html.
[145] EGGE, M. (2008), *Op cit*.
[146] PLANELLA, J., (2009), *Ser educador. Entre pedagogía y nomodismo,* Editorial EOC, Barcelona
[147] HARTMAN, A., "Acerca de la Escuela Experimental de Bonneuil, en Francia. Deseo del autista, obtenido el 1 de abril de 2012, desde: https://groups.google.com/group/el_autismo/msg/840ec0f85a0b1a59?hl=es.
[148] LACAN, J., (1953), *Op. cit.*, pp. 144-158
[149] BERRAUTE, G., (2009), *Presentociones psicóticos en lo infancia*, Teseo, Buenos Aires.
[150] *Ibidem*
[151] BAIO, V., *Joe, el niño de lo cuerdecilla: EL trobajo del equipo y de las padres. Lo que nos enseña el niña autista*, en Desarrollos actuales en la investigación del autismo y psicosis infantil en el área mediterrámea. Edición sede.com Madrid. 2001
[152] KEMELMEJER, A., (2005), *Edición Homenaje Jorge Mosset Iturraspe*, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe.
[153] PARRA, C., & TABAKIAN, E., (2005), *Ese yerno de Lacan. Historia de un insulto*, Biblos, Buenos Aires.
[154] http://www.wapol.org
[155] BUSTO, A., "Encuadre grupal. Una propuesta psicoanalítica", obtenido el 16 de abril de 2012, desde: http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup96/rup96-busto.pdf.
[156] LAURENT, E., (2006), "El caso, del malestar a la mentira", en: *Lacaniana*, Año 4, N° 4. Publicación de la

Escuela de Orientación Lacaniana. Grama Buenos Aires, Argentina. Grama Ediciones.

[157] COLL, G., (2010), "La construcción del caso entre varios", obtenido el 17 de abril de 2012, desde: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/viewFile/7674/7320.

[158] BAIO, V. & KUSNERIEK, M. (1996) "Trabajar entre varios", en: *Una clínica en Institución,* Publicación del Equipo 111: Centro de día terapéutico- Educativo. Rosario, Argentina.

[159] MILLER, J.A., (2004), *Los usos del lapso. Los cursos psicoanalíticos de Jocques- Alain Miller*, Paidós, Buenos Aires.

[160] RIVAS, E. (2006), *Pensar la psicosis.* Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones

[161] SALLES, M., (2002), coordinador, *Op cit.*

[162] VILOCA, L., (2003), *El niño outista. Detección, evolución y tratamiento*, Grupo Editorial CEAC, Barcelona.

[163] GONZÁLEZ, L., (2009), *El autismo y lo creación de la transferencia*, Editorial Universidad de Antioquia ,Medellín.

[164] EGGE, M., (2008), *Op cit.*

[165] LUCIONI, R., sin fecha, "Factores que influencian o determinan expresiones psicopatológicas autistas", obtenido el 17 de abril de 2012, desde: http://www.slowmind.net/timologinews/factores.pdf.

[166] DI CIACCIA, A., (2006), *Op cit.*

[167] EGGE, M., (2008), *Op cit.*

[168] MILLER, J.A., "Lacacn contra Lacan" en "El mito individual del neurótico", en *Intervenciones y textos*.

[169] EGGE, M., (2008), *Op cit.*

[170] DI CIACCIA, (2006), *Op cit.*

[171] EGGE, M., (2008), *Op cit.*

[172] EGGE, M., sin fecha, "La brújula del psicoanálisis en el tratamiento del niño autista", obtenido el 18 de abril de 2012, desde: http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/textosonline/subseccion/Clinica-del-autismo/492/La-brujula-del-psicoanalisis-en-el-tratamiento-del-nino-autista.

[173] EGGE, M. (2008), *Op cit.*

[174] DI CIACCIA, A., (2000), "Le sujet et son autre", en *Preliminaire*, no. 11, Bruselas.

[175] EGGE, M. (2008), *Op cit.*

[176] LACAN, J., (1997), "Radiofonía", en *Radiofonía. Televisión*, Anagrama, Barcelona.

[177] EGGE, M., (2008), *Op.cit.*

[178] EGGE, M., (2001), "¿Cuáles son las exigencias de los niños psicóticos?", en Colofón, no. 20, Buenos Aires.

[179] EGGE, M., (2008), *Op cit.*

[180] ERRECONDO, M., sin fecha, "Algunos fundamentos de la práctica entre varios", obtenido el 20 de abril de 2012, desde: http://www.eolrosario.org.ar/icf_cite_lectu02.htm.

[181] EGGE, M., (2008), *Op cit.*

[182] SAMMARTINO, M.E., "Estados autistas en pacientes adultos", obtenido el 21 de abril de 2012, desde: http://intercanvis.es/pdf/06/06-06.pdf.

[183] EGGE, M., (2008), *Op cit.*

[184] FRITH, U., (1999), *Autismo: hacio una explicación del enigma*, Alianza Editorial, Madrid.

[185] MARCHESINI, A., (2011), *Op cit.*

[186] EGGE, M., (2008), *Op. Cit.*

[187] FREUD, S., (1923), "Prólogo a un trabajo de Max Eitingon", en *Obras completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires (1975), Vol. XIX, p. 290

[188] RADA, A., (2008), "Acuerdo en el Senado referente al Hospital Psiquiátrico Juan N. Navarro", obtenido el 22 de abril de 2012, desde: http://www.telegenio.org/noticias/noticias-nacionales/acuerdo-en-el-senado-referente-al-hospital-psiquiatrico-juan-n-navarro.html.

[189] MOCTEZUMA, G., & MARTÍNEZ, G., editores, (2009), *Op cit.*

[190] CENTRO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES, (2008), "Crecen los casos de autismo en el mundo", obtenido el 23 de abril de 2012, desde: http://www.lanacion.com.ar/1460996-crecen-los-casos-de-autismo-en-el-mundo.

[191] Para mayor información consultar: http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/autism/index.html.

[192] ENCISO, A., (2010), "México sin capacidad suficiente para atender a autistas: Experta", obtenido el 23 de abril de 2012, desde: http://www.jornada.unam.mx/2010/04/19/sociedad/046n2soc.

[193] ILUMINET, (2012), "Se iluminan edificios de azul en apoyo al autismo", obtenido el 24 de abril de 2012, desde: http://www.iluminet.com.mx/se-iluminan-edificios-de-azul-en-apoyo-al-autismo/.
[194] COMIN, D., "Diferencias neuroatómicas en el cerebro de las personas con autismo", obtenido el 24 de abril de 2012, desde: http://autismodiario.org/2012/02/20/diferencias-neuroanatomicas-en-el-cerebro-de-las-personas-con-autismo/.
[195] APOL, "Breve descripción e historia de la institución", obtenido el 24 de abril de 2012, desde: http://www.apol.org.mx/quienes.php.
[196] *Op. Cit.*
[197] SEP (2012)., Desde: http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/deedf.aspx.
[198] Fernández I. (2011), *Op Cit.*
[199] Zardel J., (2008) *Discapacidad y subjetividad.* Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, Vol. XXXVIII, Núm. 3-4, 2008, pp.233-244.Centro de Estudios Educativos, A.C. México
[200] LACAN, J., (1955), *Las psicasis*, Paidós, Buenos Aires.
[201] Di CIACCIA, A., (2006), "La *pratique á plusieurs* y el trabajo con los padres"; en: *Habitar el discurso,* APOL, México.
[202] LACAN, J., (1957), *Seminario 4. "La relación de objeto"*. Ed. Paidós, Buenos Aires.
[203] FREUD, S. (1930 [1929]: 90) *El malestar en la cultura*, en *Obras completas*, Amorrortu editores, (1975) Buenos Aires, vol. X, p. 90.
[204] MONTES DE OCA, A. (2010), *El tiempo del relato y la atemporalidad de la memoria.*Tramas 33 UAM-X México 2010 p.67. Desde: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/6-539-7695agx.pdf.
[205] LACAN J., (1975), "Conferencia de Ginebra sobre el síntoma", en *Intervenciones y Textos 2*, (1993), Editorial Manantial, Buenos Aires.
[206] LACAN, J., (1984), *Seminario 3. Las psicosis*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
[207] De Agüero Mercedes. (2000) *Modelo y criterias de Evaluación de materiales, y contenidos de Alfabetización y Primaria para Adultas.* Revista Mexicana de Investigación Educativa. Enero Junio 2000. Vol. 5. Número 9.pp 71-11. Consejo Mexicano de Investigación Educativa. México.
[208] LACAN, J., (1973), *Télévision*, Seuil, Paris, p.17
[209] DERRIDA J., (2005) *Estados de ánimo del psicoanálisis*. Editorial Paidós. Buenos Aires 2001

## *Bibliografía*

ALESSANDRI, M., *et al.*, (2005), "¿Podemos curar el autismo? Del desenlace clínico a la intervención", obtenido el 18 de marzo de 2012, desde: http://psicologiainfantilfortea.com/articulos/mundy_podemos_curar_el_autismo.pdf.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994), *Diagnostic and statical manual of mental disorders. DSM-IV,* 4. ed., Washington.

APOL, "Breve descripción e historia de la institución", obtenido el 24 de abril de 2012, desde: http://www.apol.org.mx/quienes.php.

AVERBACH, M., (1998), ¿Quién dirige la cura en las psicosis", obtenido el 29 de abril de 2012, desde: http://www.acheronta.org/sumarios/acheronta8.pdf.

BADIOU, A., (1982), *Teoría del sujeto*, Maspero, París.

BAIO, V., "Joe, el niño de la cuerdecilla: EL trabajo del equipo y de los padres. Lo que nos enseña el niño autista", en *Desarrollos actuales en la investigación del autismo y psicosis infantil en el área mediterráneo*. Edición sede.com Madrid. 2001

BAIO, V. & KUSNERIEK, M. (1996) "Trabajar entre varios", en: *Una clínica en Institución,* Publicación del Equipo 111: Centro de día terapéutico- Educativo. Rosario, Argentina.

BALBUENA, F., (2009), "Una revisión del autismo desde el psicoanálisis", obtenido el 16 de marzo de 2012, desde: http://www.psicoterapiarelacional.es/LinkClick.aspx?fileticket=tAVvc%2FSEbQU%3D&tabid=442.

BARÓN, O., (2011), *Oscar: el hombre de agua, loco y genio. Un coso de psicosis infantil,* Editorial Universidad del Norte, Barranquilla.

BARUGEL, N., (2009), "Melanie Klein, hoy", obtenido el 14 de marzo de 2012 desde: http://www.adisamef.com/fondo%20documental/salud_mental_infante_juvenil/29_melanie_klein_hoy.pdf

BELTRÁN, L., (2008), "Aportes del estructuralismo a la identificación del objeto de estudio en la comunicación", obtenido el 26 de marzo de 2012, desde: http://www.razonypalabra.org.mx/n63/varia/LBeltran.html.

BERNAL, H., (2009), "Las estructuras clínicas en el psicoanálisis lacaniano", obtenido el 27 de marzo de 2012, desde: http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/141/128 .

BERRAUTE, G., (2009), *Presentaciones psicóticas en la infancia*, Teseo, Buenos Aires.

BETTELHEIM, B., "Joey: un niño mecánico", obtenido el 15 de marzo de 2012 desde: http://www.xtec.cat/~jcampman/Joey.pdf .

BILBAO, A., compilador, (2009), *Claude Lévi-Strauss en el pensamiento contemporáneo*, Colihue, Buenos Aires.

BINET, É., "Françoise Dolto (1908-1988)", obtenido el 29 de marzo de 2012, desde: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/publications/ThinkersPdf/doltos.PDF.

BRAUNSTEIN, N., (2005b), *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)*, Siglo XXI editores, México.

BRAUNSTEIN, N., *et al.*, (2005), *La re-flexión de las conceptos de Freud en la obra de Lacan*, 4ª ed., Siglo XXI editores, México.

BRENNAN, J., (1999), *Historia y sistemas de la psicología*, Prentice Hall, México.

BUEY, del, M. & CASTRO, P., (1999) *Atlas de la diversidad educativa*, Universidad de Oviedo.

BUSTO, A., "Encuadre grupal. Una propuesta psicoanalítica", obtenido el 16 de abril de 2012, desde: http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup96/rup96-busto.pdf.

CALELLO, H. & NEUHAUS, S., (1999), *Método y antimétodo. Proceso y diseño de la investigación interdisciplinaria en ciencias humanas,* Ediciones Colihue, Buenos Aires.

CAMPOS, C., (2007), *Trastornos del espectro autista*, Manual Moderno, México.

CASTEJÓN, J.L., & NAVAS, L., (2000), *Unas bases psicológicas de la educación especial*, Editorial Club Universitario, Madrid.

CASTORIADIS, C., (1983), *La institución imaginaria de la sociedad*, vol. I, Turquets, Barcelona.

CENTRO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES, (2008), "Crecen los casos de autismo en el mundo", obtenido el 23 de abril de 2012, desde: http://www.lanacion.com.ar/1460996-crecen-los-casos-de-autismo-en-el-mundo.

CERERÓLS, R.,(2010), *Descubrir el Asperger*, 2ª ed., Psyli.com. Ediciones, Madrid.

CHINCHILLA, A., (2007), *Las esquizofrenias. Sus hechos y valores clínicos terapéuticos*, Elsevier Masson, Barcelona.

CHOCKLER, M., (sin fecha), "Acerca de la práctica psicomotriz de Bernard Aucouturier", obtenido el 18 de marzo de 2012, desde: http://hpbop.pbworks.com/f/Acerca+de+la+práctica+psicomotriz+de+Bernard+Aucouturier.pdf.

CLONINGER, S., (2003), *Teorías de la personalidad*, 3ª ed., Pearson Educación, México.

COLL, G., (2010), "La construcción del caso entre varios", obtenido el 17 de abril de 2012, desde:

http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/viewFile/7674/7320.

COMIN, D., "Diferencias neuroatómicas en el cerebro de las personas con autismo", obtenido el 24 de abril de 2012, desde: http://autismodiario.org/2012/02/20/diferencias-neuroanatomicas-en-el-cerebro-de-las-personas-con-autismo/.

COPELLO, M., (1999), *Diferencias en la observación de un bebé y de un niño,* FUNDAIH, Desarrollo Psíquico temprano. Observación de bebés.

DALLAL, E., (1999), *Caminos del desarrollo psicológico. De las primeras relaciones a la identidad psicosexual,* Plaza y Valdez, México.

DE AGÜERO, M., (2010). "La relación entre la investigación educativa y la práctica escolar. ¿Entelequia, construcción del conocimiento y/o solución de problemas?". En: Zorrilla, Margarita y Barba, Bonifacio (Coordinadores). Innovación social en Educación. Una base para la elaboración de políticas públicas. México, Siglo XXI- Universidad Autónoma de Aguascalientes.

DE SANCTIS, S. (1908),"Dementia praecocissima catatonica oder Katatonie des früheren Kindesalters?", en *Folia neurobiologica,* 2: 9 -12.

DELACATO, C., H., (1974), *The ultimote stranger*, Arena Press, Novato, California.

DERRIDA J., (2005) *Estados de ánimo del psicoanálisis*. Editorial Paidós. Buenos Aires 2001

DI CIACCIA, A., (2000), "Le sujet et son autre", en *Preliminaire,* no. 11, Bruselas.

DI CIACCIA, A., (2002), "La *pratique a plusieurs* en Antenne 110 de Genval (Bélgica), intervención del 23 de marzo de 2002 en el seminario de la Sección Clínica de París VIII, dirigida por M.-H, Brousse y P.-G Gueguen, inédito.

Di CIACCIA, A., (2006), "La *pratique á plusieurs* y el trabajo con los padres"; en: *Habitar el discurso*, APOL, México

DI CIACCIA, A., (2006), "Una pratica al rovescio", en *Quaderni Veneziani. Autismo e Psicosiinfantile – Clinica in istituzione*, Borla, Roma.

DI CIACCIA, A., (2006), "Sobre la función paterna: de la imago a la metáfora", obtenido el 22 de marzo de 2012, desde: http://www.nel-amp.com/bl/bl01/TEXTOS/AL%20FILO%20DE%20LA%20EPOCA/A%20DI%20CIACCIA-Sobre%20la%20funci%F3n%20paterna.pdf .

DI CIACCIA, A., (2011), *"Qualcosa da dire" al bambino autistico*, Borla, Roma

DOLTO, F., (1973), *El caso Dominique*, siglo xxi editores, México.

DOMÉNECH, E., & CLAUSTRÉ, M., editores, (1998), *Actualizaciones de psicopatología infantil II, (de cero a seis años)*, Servei de Publicacions, Barcelona.

DOMÉNECH, E., & EZPELETA, L., (s/f), "Las clasificaciones en psicopatología infantil", obtenido el 1 de marzo de 2012, desde http://web.udl.es/usuaris/e7806312/grup/aaluja-archi/psico/recoma/clasi-infancia.pdf .

EGGE, M., (2008), *El tratamiento del niño autista*, Gredos, Madrid.

EGGE, M., (2001), "¿Cuáles son las exigencias de los niños psicóticos?", en Colofón, no. 20, Buenos Aires.

EGGE, M., sin fecha, "La brújula del psicoanálisis en el tratamiento del niño autista", obtenido el 18 de abril de 2012, desde: http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/textosonline/subseccion/Clinica-del-autismo/492/La-brujula-del-psicoanalisis-en-el-tratamiento-del-nino-autista.

ENCISO, A., (2010), "México sin capacidad suficiente para atender a autistas: Experta", obtenido el 23 de abril de 2012, desde: http://www.jornada.unam.mx/2010/04/19/sociedad/046n2soc.

ERRECONDO, M., sin fecha, "Algunos fundamentos de la práctica entre varios", obtenido el 20 de abril de 2012, desde: http://www.eolrosario.org.ar/icf_cite_lectu02.htm.

ESCOBAR, M.A.,[*et al.*], sin fecha, "Necesidades educativas especiales en el alumnado con trastornos del espectro autista", obtenido el 17 de marzo de 2012, desde: http://orientamur.murciadiversidad.org/gestion/documentos/hecho-19.pdf .

FARRÁN, R., (2009), "La lógica del nudo borromeo: un paradigma del *corte estructural*. Notas para una filosofía psicoanalítica", obtenido el 28 de marzo de 2012, desde: http://www.ucm.es/info/nomadas/22/roquefarran.pdf.

FAVRE, A., & DIMARCO, R., (2011), "Autismo. Subjetividad a advenir: sus lógicas y dispositivos clínicos", obtenido el 29 de marzo de 2012, desde: http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=82.

FERNANDEZ, C., (2003), *Psicologías sociales en el umbral del Siglo XXI*, Fundamentos, Madrid.

FERNANDEZ, MANRIQUEZ, I., (2011), *Estrategias de intervención para la atención a la diversidad en el marco para la convivencia escolar. Intervención en casos de acoso escolar ("bullying"). Práctica entre varios*, DIRECCION DE EDUCACION ESPECIAL SEP-D.F., desde: http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/documentos/marco-convivencia-escolar.pdf

FLYNN, B., (2008), *Lefort y lo político*, Prometeo, Buenos Aires.

FREUD, S., (1911), "Los dos principios del acaecer psíquico", en *Obras completas*, Vol. 12, Amorrortu, Buenos Aires (1976).

FREUD, S., (1900), "La interpretación de los sueños", en *Obras completas*, Voll. IV- V, Amorrortu, Buenos Aires (1976)

FREUD, S., (1920), "Más allá del principio de placer", en *Obras completas*, Voll. IV- V, Amorrortu, Buenos Aires (1976)

FREUD, S., (1923), "Neurosis y psicosis", en *Obras completas*, Voll. XIX, Amorrortu, Buenos Aires (1976)

FREUD, S. (1915), "Trabajos sobre metapsicología", en *Obras completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, (1975), Vol. XIV

FREUD, S., (1914), "Introducción al narcisismo", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, (1975),Buenos Aires, Vol. XIV

FREUD, S., (1925), "Inibición, síntoma y angustia", en *Obras completas,* Amorrortu Editores, Buenos Aires, (1975), Vol. XX

FREUD, S., (1909), "Análisis de la fobia de un niño de cinco años", en *Obras completas*, Amorrortu editores, (1975) Buenos Aires, vol. X

FREUD, S., (1924), *Gesamelte Schriften*, Bd. VII.

FRITH, U., (1995), *Autismo. Hacia una explicación del enigma*, Editorial Alianza, Madrid.

FUNDACIÓN MANNONI, sin fecha, "Maud y Octave Mannoni", obtenido el 31 de marzo de 2012, desde: http://www.fundacionmannoni.org/index_mannoni.html.

GALEANO, J. (1990), *Un itinerario. Artículos, textos*, Ediciones Trilce, Montevideo

GARANTÓ, A., (1984), *El autismo: Aproximación nosográfica, descriptiva y apuntes psicapedagógicos*, Herder, Madrid.

GARCÍA, M., (sin fecha), "Trastornos de la comunicación en el autismo", obtenido el 18 de marzo de 2012, desde: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/6911/1/RGP_8-29.pdf.

GARCÍA, W., (2007), "El concepto de estructura en Lacan", obtenido el 27 de marzo de 2012, desde: http://abraxasmagazine.wordpress.com/2007/03/21/el-concepto-de-estructura-en-lacan/.

GARRABÉ, J., (1995), *La noche oscura del ser. Una historia de la esquizofrenia*. FCE, México.

GASQUE, M., *et al.*, (1997), *El laberinto de las estructuras*, siglo veintiuno editores, México.

GERRIG, R., & ZIMBARDO, P., (2005), *Psicología y vida*, 17ª ed., Pearson Educación, México.

GÓMEZ, C., (2008), *Psiquiatría clínica: Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*, Editorial Médica Internacional, Bogotá.

GONZÁLEZ, L., (2009), *El autismo y la creación de la transferencia*, Editorial Universidad de Antioquia, Medellín.

GUTIÉRREZ, M.G., *et al.*, sin fecha), "Comparación de los sistemas de clasificación de los trastornos mentales: CIE-10 y DSM-IV", obtenido el 2 de marzo de 2012, desde: www.atlasvpm.org/avpm/nodoUser.navegar.do?idObjeto=48 .

HALES, R., & YUDOFSKY,S., (2005), *Tratado de psiquiatría clínica*, 4ª ed. Masson, Barcelona.

HARTMAN, A., "Acerca de la Escuela Experimental de Bonneuil, en Francia. Deseo del autista, obtenido el 1 de abril de 2012, desde: https://groups.google.com/group/el_autismo/msg/840ec0f85a0b1a59?hl=es.

HÉRAL, O., & OVIEDO, A., (2007), "Sobre el médico francés Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838)", obtenido el 29 de febrero de 2012, desde http://www.intec.edu.do/pdf/APA/guiaAPA-Importante[2].pdf .

HERNÁNDEZ, V., (2008), *Las psicosis. Sufrimiento mental y comprensión psicodinámica*, Paidós, Barcelona.

HERRERA, R., (2008), *Poética del psicoanálisis*, siglo xxi editores, México.

HORTE, C., coordinador, (2011), *Alumnado con trastorno del espectro autista*, Graó, Barcelona, desde http://www.nelamp.com/bl/bl01/TEXTOS/AL%20FILO%20DE%20LA%20EPOCA/A%20DI%20CIACCIA-Sobre%20la%20funci%F3n%20paterna.pdf .

ILUMINET, (2012), "Se iluminan edificios de azul en apoyo al autismo", obtenido el 24 de abril de 2012, desde: http://www.iluminet.com.mx/se-iluminan-edificios-de-azul-en-apoyo-al-autismo/.

JIMÉNEZ, A., sin fecha, "Un testimonio sobre la práctica entre varios en L'Antenna 112", obtenido el 19 de abril de 2012, desde: http://foroautismo.com/docs/ajimenez.pdf?download=1.

JIMÉNEZ, R., coordinador, (1989), *Investigación multidisciplinaria de la mortalidad y la morbilidad de niños menores de cinco años (primer seminario de demografía formal),* UNAM, México.

KAUFMANN, L. (2010), *Soledades. Las raíces intersubjetivas del autismo*, Paidós, Buenos Aires.

KEMELMEJER, A., (2005), *Edición Homenaje Jorge Mosset Iturraspe*, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe.

KLEIN, M., (1932), "El psicoanálisis de niños", en *Obras completas*, Tomo II, Paidós, Buenos Aires.

KLEIN, M., (1990) "La importancia de la formación de los símbolos en el desarrollo del Yo", en *Obras Completas,* Paidós, Barcelona

LACAN, J., (1932), *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, siglo xxi editores, México.

LACAN, J., (1966), *Escritos*, Siglo XXI Editores. México (1983)

LACAN, J., (1953), *El Seminario, Libro I. Los escritos técnicos de Freud*, Paidós, Buenos Aires (2004)

LACAN, J., (1955), El Seminario, Libro III. *Las psicosis*, Paidós, Buenos Aires (2004)

LACAN, J., (1956), El *Seminario, Libro IV. La relación de objeto*. Ed. Paidós, Buenos Aires (2004)

LACAN, J., (1957), El *Seminario, Libro V. Las formaciones del inconsciente*. Ed. Paidós, Buenos Aires (2004)

LACAN, J., (1962), *El Seminario, Libro X. La angustia*, Ed. Paidós, Buenos Aires

LACAN, J., (1964), *El Seminario, Libro XI. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires (2005)

LACAN, J., (1969), El *Seminario, Libro XVII. El reverso del psicoanálisis*. Ed. Paidós, Barcelona (1991)

LACAN, J., (1972), *El Seminario, Libro XX. Aún*, Paidós, Buenos Aires (2004)

LACAN, J., (1975), El *Seminario, Libro XXIII. El sinthome*. Ed. Paidós, Buenos Aires (2008)

LACAN J., (1975), "Conferencia de Ginebra sobre el síntoma", en *Intervenciones y Textos 2*, (1993), Editorial Manantial, Buenos Aires.

LACAN, J., (1938), "Les complexes familiaux dans la formation de l'individu", en *Autres écrits*, Seuil, París.

LACAN, J., (1994), *La relación de objeto*, Paidós, Barcelona.

LACAN, J., (1997), "Radiofonía", en *Radiofonía. Televisión*, Anagrama, Barcelona.

LACAN, J., (2005), *De los Nombres del Padre*, Paidós, Buenos Aires.

LACAN, J., (1973), *Télévision*, Seuil, Paris

LACÁRCEL, J., (1995), *Musicoterapia en educación especial*, Universidad de Murcia.

LANDMAN, P., (1999), *Freud*, Istmo, Madrid.

LAURENT, E., (2006), "El caso, del malestar a la mentira", en: *Lacaniana*, Año 4, N° 4. Publicación de la Escuela de Orientación Lacaniana. Grama Buenos Aires, Argentina. Grama Ediciones.

LEBOVICI, S., & WEIL-HALPERN (2006), *Psicopatología del bebé*, siglo xxi editores, México.

LEFORT, R., y R., (2003), *La distinction de l´autisme*, Seuil, Paris

LEVINAS E., (2000), *La huella del otro.* Taurus, México.

LÉVI-STRAUSS, C., (1985), *Estructuras elementales de parentesco*, Planeta Agostini, Barcelona.

LEZAMA, R., "Psicosis autista", obtenido el 17 de marzo de 2012, desde: http://www.fortunecity.com/campus/lawns/380/descarga.htm .

LIZARDI, G., (2005), "Françoise Dolto. Una aproximación a su trabajo. (Parte II)", obtenido el 30 de marzo de 2012, desde: http://glizardi.bitacoras.com/archivos/2005/05/14/francoise-dolto-una-aproximacion-a-su-trabajo-parte-ii.

LÓPEZ, H., (2009), *La instancia de Lacan: actualidad de la instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*, EUDEM, Mar de la Plata.

LOVAAS, O.I., (1987), "Behavioural Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children", en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 55, No. 1, pp. 3-9.

LUCIONI, R., sin fecha, "Factores que influencian o determinan expresiones psicopatológicas autistas", obtenido el 17 de abril de 2012, desde: http://www.slowmind.net/timologinews/factores.pdf.

MAGARIOS, M., (2007), *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolecentes*, Editorial Médica Panamericana, Madrid

MAHLER, M., PINE, P., & BERGMAN, A., (1975), *The Psychological Birth of the Humon Infant*. Basic Books, Nueva York.

MALEVAL, J.C., (2007), "Más bien verbosos los autistas", en *Freudiana: Revista psicoanalítica*, No. 51, Barcelona.

MARCELLI, D., (2004), *Manual de Psicopatología del niño*, 3ª ed., Masson, Barcelona.

MARCHESINI, A., (2011), "Fuera de discurso", obtenido el 17 de abril de 2012, desde: http://www.autismoypsicosisenlainfancia.com/ediciones/001/template.php?file=Clinica/Fuera-de-discurso.html.

MARDOMINGO, M.J., (1994), *Psiquiatría del niño y del adolescente. Método, fundamentos y síndromes*, Ediciones Díaz Santos, Madrid.

MARÍN, N. (2008), Borges, *Freud, Lacan: los senderos bifurcados del deseo*, Purdue University.

MARTÍNEZ, J., [*et al.*], (2008), *La gestión de la locura, conocimientos, prácticas y escenarios*, Universidad de Castilla-La Mancha, Madrid.

MASSIE, H.N., & ROSENTHAL, J., (1986), *Las psicosis infantiles en los primeros cuatro años de vida*, Paidós, Barcelona.

MATA, de la, J.L., "Crítica de la aportación freudiana", obtenido el 22 de marzo de 2012, desde: http://www.joseluisdelamata.com/IZARGAIN-textos/Causalidad%20y%20Explicacion%20en%20Psicoanalisis.pdf.

MELTZER, D., (1979), *Exploración del autismo*, Paidós, Buenos Aires.

MERRELL, F., *Estructuralismo y procesa estructurante*, Edition Reicherberger, Kassel.

MILLER, J.A., (2004), *Los usos del lapso. Los cursos psicoanalíticos de Jacques- Alain Miller*, Paidós, Buenos Aires.

MILLER, J.A., "Lacacn contra Lacan" en "El mito individual del neurótico", en *Intervenciones y textos*.

MILLER, J.A., "Lectura crítica de "Los complejos familiares" de Jacques Lacan", obtenido el 20 de marzo de 2012, desde: http://www.eolrosario.org.ar/Lectura%20cr%EDtica%20de%20complejos%20familiares%20-JAM.pdf .

MILNER, J.C. (1996), *La obra cara. Lacan, la ciencia, la filosofía*, Manantial, Buenos Aires.

MOCTEZUMA, G., & MARTÍNEZ, G., (eds.), (2009), *Autismo, subjetividad e intervención psicoanalítica*, Universidad Intercontinental, México.

MONTAGU, A., (2004), *El tacto: la importancia de la piel en las relaciones humanas*, Paidós, Barcelona.

MONTES DE OCA, A. (2010), *El tiempo del relato y la atemporalidad de la memoria.* Tramas 33 UAM-X México 2010 p.67. Desde: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/6-539-7695agx.pdf.

MUÑOZ, P., (2009), *La invención lacaniana del pasaje al acto: de la psiquiatría al psicoanálisis*, Manantial, Buenos Aires.

MUSICANTE, R., (Compilador) (2005), *De las pulsiones, del narcisismo y del goce*, 3ª ed., Brujas, Córdoba.

PÁEZ, L., coordinador, (1999), *En torno al sujeto: Contribuciones al debate*, UNAM, México.

PÁEZ, L., editora, (2002), *Vertientes contemporáneas del pensamiento social francés. Ensayos y textos*, UNAM, México.

PARRA, C., & TABAKIAN, E., (2005), *Ese yerno de Lacan. Historia de un insulto*, Biblos, Buenos Aires.

PAYNE, M., compilador, (2002), *Diccionario de teoría crítica y estudios culturales*, Paidós, Buenos Aires.

PIAGET, J., (1980), *El Estructuralismo*, Okos-Tau, Barcelona.

PLANELLA, J., (2009), *Ser educador. Entre pedagogía y nomadismo,* Editorial EOC, Barcelona.

RABATE, J.M., (2007), *Lacan literario: la experiencia de la letra*, siglo xxi editores, México.

RADA, A., (2008), "Acuerdo en el Senado referente al Hospital Psiquiátrico Juan N. Navarro", obtenido el 22 de abril de 2012, desde: http://www.telegenio.org/noticias/noticias-nacionales/acuerdo-en-el-senado-referente-al-hospital-psiquiatrico-juan-n-navarro.html.

RADOSH, C., S.; LABORDE C. Walter., (2003), *La institución desde la mirada psicoanalítica*. Tramas. Subjetividad y Procesos sociales. Universidad Autónoma metropolitana. Unidad Xochimilco. No.21, Julio/Diciembre 2003; Págs. 369-385. Desde: http://tramas. xoc. uam.mx.

RÁEZ, L., (2006), "Entendiendo el autismo: de Winnicott a la teoría del apego y la intersubjetividad", obtenido el 15 de marzo de 2012 desde:

http://www.adisamef.com/fondo%20documental/psicoanalisis_intersubjetividad/3_intersubjetividad.pdf .

RIBAS, D., (2003), *Un grito oscuro. El enigma de los niños autistas*, Norma, Bogotá.

RÍOS, C., (2009), "La causa del autista o ¿cómo puede uno no ser autista?", obtenido el 25 de marzo de 2012, desde: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/802/80218376012.pdf.

RIVAS, E. (2006), *Pensar la psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.

RIVIÈRE, A. (2002). *Obras escogidas. Volumen III. Metarrepresentación y Semiosis,* Editorial Médica Panamericana, Madrid.

RIVIÈRE, A. (2002b). *Obras escogidas. Volumen II. Lenguaje, simbolización y alteraciones del desarrollo,* Editorial Médica Panamericana, Madrid.

RODRÍGUEZ, J., editor, (1998), *Psicopatología del niño y del adolescente*, 2ª ed., Universidad de Sevilla, Sevilla.

ROUDINESCO, E., (1993), *La batalla de cien años (2). Historia del psicoanálisis en Francia (2)* (1925-1985), Fundamentos, Madrid.

SAETTELE, H., (2005), *Palabra y silencio en Psicoanálisis*, UAM Xochimilco, México.

SAINSBURY, M.J., (1978), *Introduccián a la psiquiatría*, Ediciones Morata, Madrid.

SALLES, M., (2001), coordinador, *Manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes*, Plaza y Valdez, México.

SAMMARTINO, M.E., "Estados autistas en pacientes adultos", obtenido el 21 de abril de 2012, desde: http://intercanvis.es/pdf/06/06-06.pdf.

SCHARFETTER, C., (1985), *Introducción a la psicopatología general,* 3ª ed. Morata, Madrid.

SHULTZ, P., & SHULTZ, S., (2002), *Teorías de la personalidad*, 7ª ed., Thomson, México.

SIGMAN, M., & CAPPS, L., (2000), Niños y niñas autistas, Ediciones Morata, Madrid.

SOUTULLO, C., & MARDOMINGO, M.J., coordinadores, (2010), *Monuol de psiquiotrío del niño y del adolescente,* Editorial Médica Panamericana, Madrid.

TAMARIT., J., (1990), "Comunicación y autismo: claves para un logopeda aventurero", obtenido el 18 de marzo de 2012, desde: http://www.asociacionalanda.org/pdf/articulos/autismo_logopeda.pdf.

THOMAS, M., C., *Lacan lector de Melanie Klein,* Editorial EPEELE

TUSTIN, F., (1987), *Autismo y psicosis infantiles*, Paidós, Barcelona.

TUSTIN, F., (1987b), *Estados autísticos en los niños*, Paidós, Barcelona.

VALDEZ, D., compilador, *Evaluor e intervenir en autismo*, Antonio Machado Libros, Madrid.

VILOCA, L., (2003), *El niño autista. Detección, evolución y tratamiento*, Grupo Editorial CEAC, Barcelona.

VIVES, j., & LARTIGUE, T., (compiladores) (2002), *La interpretación de los sueños*, Plaza y Valdez Editores, México.

WAELHENS, de A., (1985), *La psicosis. Ensayos de interpretación analítica y existenciol*, 3ª ed., Morata, Madrid.

WILBER, K., (2007), *Psicología integral*, 4ª ed., Kairós, Barcelona.

ZAPELLA, M., (1987), *I bambini autistici, l'holding e la familia*, La Nuova Italia Scientificca, Roma.

ZARDEL, J.; CAMPOS, M. et.al., "Estado actual de la diversidad, integración e inclusión en la política educativa nacional", *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, Noviembre 2008. Vol 5, n. 2 p. 175-189, en:

http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/latin_american/v5_n2/estado_actual_de_la_diversidad.pdf