

Autismos 1

Angélica Marchesini

El autismo, un tema que continúa abierto a la investigación y que sigue concitando nuestro interés, ha ido estructurando respuestas a cuestiones tales como el aspecto constitucional de los distintos grados de autismos, el modo de hablar, el borde en el autismo y el objeto autista, a partir de las distintas hipótesis que han ido adoptando los autores en el abordaje del problema.

En un repaso de esas distintas hipótesis encontramos, por ejemplo, la enunciada por Margaret Malher, quien radicó el autismo en la simbiosis de la relación madre-hijo y, por consiguiente, orientó el tratamiento a la fractura de ese vínculo. En el otro extremo, junto a la hipótesis sobre la disfunción de algunos neurotransmisores, el tratamiento se focaliza en bloquear con fármacos los receptores del cerebro para la dopamina y la serotonina. En medio de esas hipótesis, surgen nuestras propias ideas actuales sobre el abordaje del autismo.

El autismo infantil, con historia propia

El término autismo fue utilizado hace más de un siglo por el psiquiatra suizo **Paul Eugen Bleuler**, quien introdujo el término para referirse a una alteración propia de la esquizofrenia. Interesado en la esquizofrenia, Bleuler empleó el concepto para dar cuenta de la marcada tendencia de los pacientes a vivir aislados del mundo emocional exterior. [2] En su obra *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*, Bleuler define como *autismo* a uno de los síntomas patognomónicos de la esquizofrenia: el repliegue en su propio mundo. El término *autismo* proviene de la palabra griega *eaftismos* (de *autos*, que significa uno mismo e *ismos*, que hace referencia al modo de estar).

En la década del '20, el psicólogo suizo **Carl Gustav Jung** introdujo los conceptos de personalidad *extravertida* e *introvertida*. Desde este enfoque, la persona con autismo era definida como un ser profundamente introvertido, orientado al mundo interior. La *introversión severa*, que Jung llamaba autismo, era identificada como característica de algunas formas de esquizofrenia. Por entonces, los aportes se inspiraban en interpretaciones de lo que se dio en llamar *esquizofrenia de inicio precoz*, síndromes propios de la esquizofrenia o cuadros regresivos en la infancia.

Hans Asperger y **Leo Kanner** fueron, en los '40, los pioneros en la investigación sobre autismo. El artículo fundacional del autismo tal como hoy lo conocemos fue *Autistic disturbances of affective contact*, un trabajo que **Kanner** publicó en 1943 [3]. Kanner, quien había nacido en Austria, estudiado medicina en Berlín y emigrado a Estados Unidos, pronto orientó su interés a la investigación de los problemas infantiles en el campo de la Psiquiatría. En 1930 fue seleccionado para el Hospital John Hopkins de Baltimore, que es considerado el primer servicio de Psiquiatría Infantil en el mundo. Kanner, un gran clínico que se ubicó en una interfaz entre la psiquiatría y el psicoanálisis, poseía una extraordinaria capacidad de observación y una agudeza exquisita para apreciar los rasgos clínicos de sus pacientes.

Sobre la base de su experiencia, asignó a esa descripción la denominación de *autismo infantil precoz*. En los años que siguieron, y gracias a la divulgación del autismo, un número creciente de pacientes comenzó a ser identificado en distintos países. Kanner describió un cuadro clínico distinto del de la esquizofrenia infantil, y consideró al autismo como una afección psicógena caracterizada por la incapacidad del niño pequeño, desde el nacimiento, para establecer contacto con su ambiente. Según Kanner, cinco grandes signos clínicos permitían reconocer la psicosis autística: el comienzo precoz de los trastornos (desde los dos primeros años de vida), el aislamiento extremo, la necesidad de inmutabilidad, las estereotipias gestuales y, finalmente, los trastornos del lenguaje (el mutismo, o bien la emisión de una jerga desprovista de significación, sin poder descubrir ninguna alteridad).

En la misma época, **Asperger**, un pediatra vienés contratado por el Hospital Infantil de la Universidad de Viena, del que fue director, comenzó a identificar a pacientes que mostraban un patrón de conducta caracterizado por la falta de empatía, la ingenuidad, poca habilidad para establecer lazos, un lenguaje pedante o repetitivo, una pobre comunicación no verbal y un interés desmesurado por ciertos temas.

Asperger solía utilizar la denominación de “*pequeños profesores*” para referirse a ellos, destacando su capacidad para hablar de sus temas favoritos de modo sorprendentemente detallado y preciso. Asperger propone una «pedagogía curativa»: resaltó que los niños con este trastorno pueden aprender más y mejor cuando son guiados por sus intereses especiales.

A principios de los 80, luego de que sus trabajos fueran traducidos al inglés por **Lorna Wing**, Asperger se hizo conocido. Es precisamente a su traductora a quien se le atribuye el término *Síndrome de Asperger*. Wing, una psiquiatra inglesa avocada al estudio de pacientes infantiles, desarrolló el concepto en los años '80 vinculándolo directamente con el autismo.

Sin embargo, el psiquiatra alemán Gerhard Bosch (1970) ya había utilizado antes el término *Síndrome de Asperger*, en 1962, cuando en un trabajo en alemán, más tarde traducido al inglés, ubicó al Síndrome de Asperger dentro del autismo.

Sin embargo, luego de la divulgación, y tras reconocerse la categoría del Síndrome de Asperger, la misma Wing introdujo el concepto de *TEA*, bajo el cual tiende a quedar diluida la especificidad del *Trastorno de Asperger*.

Entre los numerosos autistas de alto nivel que relatan cómo ellos consiguieron la autonomía y luego la independencia, ninguno reconoce haber sido beneficiado de manera intensiva por los métodos educativos, tal como lo proponía Asperger. Por el contrario, todos refieren haber inventado métodos originales para hacer compatible su funcionamiento autístico con el lazo social.

Como lo ha destacado Jean Claude Maleval [4], en los testimonios de auto-tratamientos escritos por autistas adultos, siempre encontramos la constatación de que la salida del autismo se produce gracias a una decisión subjetiva, a una elección de franquear la defensa, aquella pantalla que les separa de los otros, una iniciativa para entrar en diálogo con el mundo.

Otro antecedente está dado por los trabajos de **Frances Tustin**, una psicoterapeuta infantil británica, quien desde principios de los '50 se dedicó a la comprensión y el tratamiento psicoanalítico de los estados autistas en niños y adultos. Según describe Tustin, estos sujetos erigen un muro casi infranqueable que los aísla y protege del contorno, y sólo mantienen con el mundo externo un mínimo nexo a través de unos pocos objetos.

De esa experiencia, Tustin ha extraído el aporte del concepto de *objeto autista*. La investigadora inglesa considera que esos objetos autísticos [5] patológicos deben desaparecer en el transcurso de la cura. Kanner, por el contrario, sostenía más bien que si los autistas eran privados de sus objetos, se les inmovilizaba. Retomaré las cosas en este punto hacia el final.

En este repaso de antecedentes en torno del estudio del autismo, que no es exhaustivo, no puede dejar de mencionarse a **Bruno Bettelheim** (1903 -1990) quien nació en Austria, estudio Filosofía en la Universidad de Viena, juntamente con su primera esposa Gina, tuvo a su cargo a Patsy, un niño americano que él mismo describió posteriormente como autista. Interesado en el origen del autismo, Bettelheim ubica la causa en la relación madre/hijo, sosteniendo que el problema en los niños era debido a la frialdad de sus moldes-madre. Así, tanto Kanner como Bettelheim trabajaron en la hipótesis que mostró que los niños autísticos tenían moldes-madre fríos.

En Francia, **Rosine y Robert Lefort** se propusieron realizar un abordaje psicoanalítico del niño autista. Rosine, una paciente de Jacques Lacan, había recogido niños huérfanos abandonados en Orfanatos apenas finalizada la Segunda Guerra Mundial. Luego de treinta años de trabajo, Rosine publica sus experiencias, aplicando el psicoanálisis a casos de autismo y psicosis. Así, establece la preexistencia de lo simbólico: el Otro puede estar ahí y, al mismo tiempo, no tener existencia para el sujeto. Su propuesta está en *El nacimiento del Otro*.

De esta forma, en el contexto de un controvertido debate entre teorías psicodinámicas, conductistas y biológicas, transcurrieron casi cuatro décadas hasta que el autismo fue incorporado a los manuales diagnósticos. Pero los criterios actuales y, particularmente, la ubicación nosológica del autismo en el DSM 5, parecen estar todavía lejos de ser consolidados.

Es posible que las aportaciones del psicoanálisis conformen el inicio de un giro importante. Por este motivo es clave escuchar a Donald Williams: *“¿Cuál es la mejor aproximación del autista? La mejor sería aquella que no sacrificara la individualidad ni la libertad del niño en la idea que se hace de la respetabilidad y de sus propios valores los padres, los profesores.”* Es decir, no la aproximación cognitiva ni educativa, sino más bien una aproximación psicoanalítica que confía en las invenciones del sujeto.

El autismo de Kanner y el autismo de Asperger

La descripción de Kanner de los niños autistas señala que presentan trastornos en la relación con el otro (rechazo de la mirada, ausencia de conductas espontáneas, como señalar objetos de interés, o falta de reciprocidad social o emocional), en la comunicación (retraso o ausencia del lenguaje oral, su uso estereotipado o incapacidad de establecer conversaciones) y en el comportamiento (falta de flexibilidad, rituales, falta de juego simbólicos). Se distingue del síndrome de Asperger en cuanto a que en éste último falta el retraso del lenguaje.

En los *Manuales Diagnósticos*, los dos son diferenciados de la esquizofrenia infantil por la supuesta ausencia de alucinaciones, aunque en realidad, como señala Lacan, los niños autistas también tienen alucinaciones. Lo cierto es que el déficit nunca ha sido un buen criterio diagnóstico. En el psicoanálisis, el diagnóstico no es por déficits sino a través de los fenómenos positivos que dan cuenta de la estructura, y esto incluye tanto el uso particular del lenguaje como los fenómenos alucinatorios.

Las teorías cognitivas han introducido la noción de *“espectro autista”*, que involucra tanto a niños como a adultos. Esta noción queda vinculada al diagnóstico de *“trastorno generalizado del desarrollo no específico”* que, al carecer de criterios definidos, incluye más casos de espectro autista que de autismo.

El autismo como forma de psicosis, como forma de procesamiento psíquico, es un funcionamiento original que se mantiene a distancia de otras psicosis. En este punto comparto y apoyo la hipótesis de Maleval. Hay otras que incluyen al autismo dentro del resto de las psicosis. Maleval describe que la evolución del *autismo de Kanner* se hace regularmente hacia el *autismo de Asperger*, por lo que no hay salida del autismo hacia la psicosis.

El caso Donald de Kanner evolucionó hacia el autismo de Asperger: de niño mostraba una pasión por las cifras que, más tarde, fue utilizada en su carrera en la entidad bancaria de sus padres.

Jean-Claude Maleval presenta una lista de puntos destinada a diferenciar ambas categorías. Entre los aspectos más relevantes, destaca el *concepto de inmutabilidad de Kanner*, quien describió un cuadro distinto al de esquizofrenia infantil. La necesidad de inmutabilidad es un modo de defensa específico de los autistas. La ironía esquizofrénica está ausente en el autismo y, por último, la evolución del autismo hacia el autismo, como decíamos, ya que no evoluciona hacia otra categoría. [6] Incluso podemos agregar otro punto, que fue aislado por Eric Laurent: la diferencia en el régimen alucinatorio. En la psicosis, la alucinación es retorno de un significante en lo real, mientras que en el autismo es, más bien, la imposible separación respecto del ruido de *lalengua* como real insoportable. [7]

Sobre la base de la *forclusión del Nombre-del-Padre* como propio de la psicosis, en su Seminario XI Lacan plantea la alienación y la separación como las dos operaciones constituyentes de la causación del sujeto. Si la inscripción en un discurso está condicionada –dice Lacan– por esta operación de separación, y a su vez condicionada por el *Nombre del-Padre*, hay que decir que el estar fuera-de-discurso de la psicosis es su instalación en el campo de la alienación.

Maleval, entonces, sitúa al autismo en un más acá de la alienación, en un rechazo a entrar en ella, en un detenerse en el borde. El autista resiste a la alienación de su ser en el lenguaje, por ello se dice que se considera libre. El rechazo de apelar al Otro y la negativa de alienación del ser de goce en el significante aparecen como estrategias defensivas.

Cuando con el parloteo se produce la primera alienación por la cual el goce del sujeto se engancha al lenguaje, él se identifica con lo que Lacan denomina la *lalengua*, vocablo derivado del término *lalación*, con el fin de designar una materialidad significativa desligada de todo significado y de toda intención de comunicación. La entrada en el significativo se hace con ocasión del cifrado del goce en la *lalengua*, constituida de significantes Unos, S1. El parloteo ya testimonia de una toma del sujeto en una relación al Otro del lenguaje. La alienación primera en el Otro del lenguaje produce una separación, una cesión del objeto de goce primordial, permitiendo localizarlo fuera-de-cuerpo.

En relación con este punto podemos agregar que en la Conferencia de Ginebra [8] Lacan hace alusión a la manera en que le ha sido *instilado* un modo de hablar en el niño. El niño lleva la marca del modo bajo el cual lo aceptaron los padres, y eso es algo que se instila. *Instilar* es verter un líquido poco a poco, gota a gota, como si el lenguaje se instilara de esta forma, algo a incorporar muy gradualmente. Los primeros bullicios, el laleo, es la forma inicial en la que la voz comienza a aparecer en el sujeto hablante. Para que la enunciación se arraigue en la *lalengua*, es necesario que el sujeto haya aceptado antes ceder su goce vocal. Ésa es la condición: “la incorporación” de la voz del Otro. Y precisamente esto es lo que no se produce en los autistas: no pueden ceder su goce vocal, debido a que no han incorporado la voz del Otro.

Un modo de hablar

El aspecto que más se resalta de los autistas es que ellos no hablan y viven en un silencio obstinado. Lacan advierte que aún cuando no habla, incluso en su mudez, el autista está en el lenguaje, aunque no haga uso del mismo y aunque no esté dirigido en una demanda, ya que no existe en ellos el deseo de devolverle al Otro la palabra. Así, en el autista el lenguaje no ha «tomado cuerpo»: sólo existe, en estado de ecolalia directa o diferida, sin implicación subjetiva.

Kanner introduce las nociones de “*lenguaje de loro*” o de “*ecolalia diferida*” para referirse a la forma de hablar de los autistas.

Según Bruno Bettelheim, algunos autistas en estado de mutismo no hablaban porque esto habría vaciado su cerebro. [9] Temple Grandin, una autista de alto nivel, contaba que de niña uno de sus mayores problemas era la dificultad para hablar. “Entendía todo lo que decían los demás. Me esforzaba, pero casi nunca conseguía hablar. Las palabras no llegaban a ser pronunciadas”. [10] Gritar y agitar los brazos eran los únicos medios para comunicarse. Y cuando emitía alguna palabra, lo hacía con voz apagada, sin ritmo.

En los autistas de alto rendimiento se encuentra una voz artificial, sin expresividad. El hablar está fuera de cualquier expresión personal: la dificultad es hablar de sí, las palabras son emitidas más que habladas o utilizadas. Si bien tuvo un retraso importante en cuanto a la adquisición de la palabra, cuando Temple Grandin la adquirió se refería específicamente a aquello que despertaba su interés de manera obsesionada, por ejemplo, a los objetos que giraban.

La indicación de Lacan: el autista puede hablar a condición de seguir siendo verboso, de parlotear. Es en ese hablar sin detención donde la enunciación está ausente. Para evitar la angustia del niño autista, Maleval recomienda respetar su rechazo al Otro: que hable a condición de evitar la puesta en función del objeto del goce vocal.

Donna Williams sostiene que para permitir al autista tomar la palabra sin despertar la angustia, las condiciones serían las siguientes: hablar para no decir nada, hablar para no ser comprendido, hablar sin dirigirse al interlocutor, la repetición de dichos enteros de memoria, en definitiva, nada que sea íntimo.

El sujeto en posición autista pone en marcha una defensa extrema, ante la mirada y la voz del Otro. Muchas veces necesitan taparse los oídos, cerrar los ojos o desviar la mirada. En 1967, en su “Discurso de clausura de las Jornadas sobre las Psicosis en el niño”, Lacan señala que el autista está plenamente instalado en el lenguaje, porque tapando sus orejas se protege de los significantes del Otro. Desde que padece la presencia de la voz, el autista la vive como invasora: es una presencia real y esquiva todo el tiempo el encuentro con ese objeto. Dado que el autista se oye a sí mismo, se habla a sí mismo bajo la forma de la alucinación auditiva.

A causa que no se ha instituido el Otro, el autista no dispone de ese Otro como un lugar habitado por las leyes de la sintaxis. En estos casos, si bien atribuimos un Otro, no es un Otro tachado, sino que es más bien alguien absoluto y amenazante. No es un Otro que el sujeto haga portador de un objeto, ya que no hay extracción del objeto *a*.

El tratamiento analítico implica un trabajo para que el sujeto acceda al habla, pero para ello el analista no puede ubicarse como su interlocutor.

El borde en el autismo

Como ya hemos señalado, los autistas crean una frontera entre ellos y el mundo exterior, que les sirve de barrera de protección, de manera tal que se mantienen regularmente en el interior de una superficie delimitada por las fronteras que ellos mismos crean. Una suerte de caparazón, carente de envoltura corporal, una burbuja muy sólida. Por ello el autista no se reconoce ante la imagen en el espejo. Donna Williams lo describe así: *“ Cuando me encerraba a mí misma, era también a los otros a quienes yo encerraba afuera”*.

Frances Tustin explica al encapsulamiento autista como una modalidad defensiva: los niños autistas protegen su vulnerabilidad engendrando la ilusión de tener una envoltura exterior a su cuerpo, como una cáscara dura.

Por ello, Bettelheim proponía una aproximación clínica por intermedio de lo que describía como *“el comportamiento de frontera”*. Los más avanzados lo hacen a través de materiales, tales como cadena de papel o de hilos. Esta frontera participa de un borde para el sujeto y, al mismo tiempo, constituye una protección respecto del mundo exterior. Como afirmaba Williams: *“El borde delimita un mundo interior de libertad y de omnipotencia”*.

El autista está protegido por este falso límite, por ese neo-borde. El agujero con un borde, en el Otro, en la neurosis, es un agujero operativo que está forcluido en el autismo, en el que falta ese espacio vacío. Cuando Lacan define al campo del Otro en relación con el goce, el objeto *a* que tiene la sustancia de agujero- en el Otro viene a restar completud al Otro. Así, el objeto *a* impone una estructura topológica al Otro, es un agujero que posee bordes [11]. Y justamente el objeto *a* atrae, condensa, captura ese goce informe. En el caso del autista, al no haber extracción del objeto *a*, este goce informe no es capturado por ese agujero con un borde que le daría una forma al goce. Es por eso que el goce está por doquier: el otro puede entrar, producir efectos alucinatorios o efectos de ruido, taparse los oídos, efectos de invasión, etc.

Desde la perspectiva del tratamiento, debemos preguntarnos entonces, a partir de esta lógica, cómo deberíamos producir ese agujero, esa extracción en el autista? La pulsión no se apoya sobre un borde constante haciendo un giro [12] para contornear el objeto *a*. Porque el sujeto autista está incluido en un real sin agujeros y se protege del otro, encapsulándose rígidamente.

En algunos sujetos el problema es cómo se construye un borde. Entonces, la propuesta es la invención de un borde. En otros sujetos consiste en cómo se desplaza ese neo-borde tan sólidamente constituido. La hipótesis que plantea Eric Laurent es que en el autismo se produce un retorno de goce sobre el borde, y el tratamiento analítico lo que propone es desplazar este borde, desplazamiento que supone un modo de extracción del goce al que el sujeto no cede en principio, porque se resiste a realizar esa cesión al otro.

El objeto autista

La cuestión del objeto autista fue introducida por Francis Taustin, quien lo define como partes del propio cuerpo del niño o partes del mundo externo experimentadas por el niño como si fuesen su cuerpo. Para él, el objeto autista como sustancia total del yo mantiene a raya el no yo amenazador [13]. Además, Taustin insistía en que el objeto debía caer a lo largo de la cura. Ellos reconocen que estos objetos son de una ayuda mayor y la perspectiva de trabajo es que se apoyen en ese objeto autista. La metáfora de Eric Laurent es que esos objetos son como pieles que se le quitan de su cuerpo, envoltorios de su cuerpo, y pueden ser cualquier cosa: una mochila, un robot, un juego de video.

En lo referido a los autistas de alto rendimiento, es conveniente escuchar a Grandin: *"Más que en mi infancia, estoy más interesada por las máquinas que por mis semejantes."* William es incluso más radical: *"Para mí, las personas que amaban eran objetos. Esos objetos eran mi protección contra los objetos que yo no amaba, comunicarse a través de objetos era sin peligro."*

Grandin también refiere al error que cometen muchos educadores de niños autistas cuando quieren borrar sus fijaciones y sus "obsesiones." Es mejor -dice ella- ampliar el campo obsesivo e intentar orientar el interés marcado por el autista hacia actividades constructivas.

El *niño máquina* de Bettelheim arrastraba su máquina por todos lados, era un niño robotizado. La electricidad lo mantenía vivo y la energía lo alimentaba. A partir del momento en que se conecta con su objeto autista lo animaba, y toda la dinámica del goce se sitúa en ese objeto. Bettelheim apoyó su invención y así se volvió electricista.

La indicación de Grandin radica en que a partir de construcciones elaboradas sobre el borde, especialmente desarrollando la isla de competencia, ciertos autistas alcanzan una inserción profesional. Estas observaciones nos llevan a considerar al autista como un sujeto capaz de invenciones aptas para temperar no solo su angustia sino también su soledad. Para ello, es necesario que comprendamos el funcionamiento del borde y el objeto autista.

Por nuestra parte, lo fundamental en el borde es la puesta en forma del objeto, ya que el autista se dirige a su interlocutor por intermedio de los objetos. Así, ellos establecen una serie de fenómenos en torno de la relación con los objetos separables del cuerpo. Justamente es debido a eso que tratamos de abordarlo de modo tal que el sujeto pueda situar el goce sobre objetos exteriores. No podemos proceder con el autista como lo hacemos en un trabajo significativo, sino que nos proponemos un trabajo con el apoyo del "objeto autista", con el cual el niño se desplaza y, además, ingresa en el circuito de objetos.

Son esos objetos los destinados a intentar poner orden en su mundo. *"Fue en el mundo de los objetos que emergí - observa Williams- cuando comencé a saborear la vida. Me agarré entonces de una pasión por las palabras y los libros y me ensañé en compensar mi caos interior por un ordenamiento maniaco del mundo circundante".* Williams, quien se desempeñó como escritora de guiones, señalaba que *"el libro es el único lugar donde el pasado estaba atado como un todo. Más que un libro, fue un exorcismo"*, decía cuando se hablaba a sí misma.

En algunas líneas, indica muy bien la articulación entre el trabajo de inmutabilidad del autista de Kanner -cito en este punto a Jean-Claude Maleval- quien por medio de objetos trabaja la inmutabilidad de su entorno, dedicándose a la conservación de referencias fijas. La inmutabilidad es la necesidad imperiosa de que las cosas obedezcan a un orden absoluto y repetitivo. Cuando algo de ello se mueve, el niño autista entra en crisis de agitación, profiere aullidos. En la edad adulta, algunos autistas llegan a acrecentar estas estrategias defensivas, hasta incluso crear objetos autísticos más complejos. A veces -señala Maleval- ellos están forjados por un trabajo notable de memorización de signos. La posible relación al otro está fundada sobre objetos más o menos complejos, siempre aprehendidos como dobles. El otro es un doble con el que se encuentra el autista con cada otro.

Como hemos observado en este recorrido, el psicoanálisis confía en el saber del autista, en su capacidad de invención de estos objetos exteriores que, en principio, son contingentes, pero que luego terminan convirtiéndose en obsesiones. Temple Grandin, profesora de la Universidad del Colorado, especialista en zootecnia, se consagra al estudio de dispositivos destinados a evitar el sufrimiento de los animales que van a ser sacrificados en el matadero. Para ella, el encuentro con ese objeto, la máquina de apretar ganado, fue un encuentro contingente. En unas vacaciones de su infancia, mientras visitaba a su tía en un campo de Arizona, Grandin probó en ella misma ese artefacto que servía para apretar a las reses. Evaluó de manera directa la máquina, comprobó la presión que ejercía sobre los costados de su cuerpo, y constató que la aliviaba de sus crisis. Allí fue donde comenzó su obsesión, que describe de esta manera: *"Aunque sólo era un aparato mecánico, atravesó mi barrera de evitación táctil"*. Justamente eso es lo que buscamos alcanzar. Nosotros decimos desplazar esa frontera.

El analista y el autista se encuentran del mismo lado, en donde se trata de preservar este lazo constante para que el autista desarrolle alguna competencia y se amplíe su zona de borde. Por último, lo que nosotros aseguramos no coincide con las hipótesis previas, ya que respetamos la singularidad contingente de su existencia, estimulando al sujeto, no a través del saber del educador, sino reconociendo la capacidad de construcción de los objetos sobre un

borde, y las fijaciones que son su fuente de motivación. Si en el autismo no hay un agujero con un borde, que pueda

#31 Enero - 2016

darle forma al goce, entendemos que el goce se localiza sobre el objeto autista, objeto que es parte de su invención y, al mismo tiempo, condensador del goce.

NOTAS

1. Clase dictada en el Departamento Pequeño Hans, 1 de julio 2014, con arreglo a la desgrabación que realizara Roxana Vogler. 2. Eugenio Breuler, Demencia precoz: El grupo de las esquizofrenias, Horme-Paidós, 1993
3. Leo Kanner, Trastornos Autistas del Contacto Afectivo, 1943. Revista Española de Discapacidad Intelectual Siglo Cero 4.
- Jean-Claude Maleval, El autismo y su voz. Editorial Gredos-ELP. Madrid, 2011
5. Tustin, Frances. Autismo y psicosis infantil, ed. Paidós, 2010, p. 61.
6. Maleval, J.C., Ibíd. 3.
7. Laurent, E., La batalla del autismo, ed. Grama, p. 93.
8. Lacan, J.: "Conferencia en Ginebra sobre el síntoma", en "Intervenciones y textos 2", Ed. Manantial, Bs.As., 1988 9.
- Bettelheim, Bruno, La fortaleza vacía. Autismo infantil y el nacimiento del yo. Ed. Planeta de libros.
10. Grandin, Temple, Pensar en imágenes (Mi vida con el autismo) Alba editorial.
11. Lacan, J, El Seminario XVIII, De un Otro al otro.
12. Ver Lacan, J, Seminario 13, El objeto en psicoanálisis, clase 18-5-66, inédita.
13. Ibíd. 5. p, 63-64.

