

ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO EN EL ÁMBITO ESCOLAR. AUTISMO: UNA LUZ EN EL TÚNEL.

THERAPEUTIC MONITORING AT SCHOOLS. AUTISM: A LIGHT IN THE TUNNEL.

Víctor Gutiérrez Olivárez

Doctor en Psicología y Educación: Línea, Clínica Psicoanalítica por la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ); Investigador del Centro Sindical de Investigación e Innovación Educativa de la Sección XVIII del SNTE-CNTE (CSIE-SNTE-CNTE). psicomentario@gmail.com

Resumen

El problema del autismo se puede pensar bajo dos premisas: 1) Desde el sujeto en sí mismo, es decir: la hipótesis fundamental es que el sujeto autista se vuelve hacia sí mismo o sea su realidad psíquica es la única válida para él, no hay mundo, no hay otro, construye un mundo fuera del mundo, lo que nosotros categorizamos como mundo real, 2) La segunda premisa establece que si bien el sujeto autista construye un mundo interno válido, éste no es autónomo, sino que existe una dialéctica entre el mundo interno y la realidad del sujeto. Los acontecimientos externos configuran el mundo interno y, este último funda sus premisas a partir de los acontecimientos externos. Así, la realidad interior construye sus visiones a partir de la dialectización con el exterior. ¿Cómo se construye un diagnóstico en un niño que no nos mira? El problema no es el niño, él no nos va a mirar. Si colocamos el diagnóstico de autista, tampoco solucionará el problema, antes bien clausuraremos mediante el estigma y la clasificación. Los problemas de diagnóstico se precipitan cuando se habla de autismo, exacerbándose la pretensión de determinar la causa.

Palabras Clave: Autismo, Acompañamiento terapéutico, Realidad psíquica, Sujeto autista, otro, Mundo interno, Diagnóstico, Psicoanálisis, Educación

Abstract

The problem of autism can be tackled from two perspectives: 1) From the subject itself: the basic assumption is that the autistic subject turns to himself that is his psychic reality is only valid for him. Therefore, there is no world, or people but him. He creates a world outside the world, which we categorize as the real world, 2) the second premise states that although the autistic subject constructs a valid inner world, it is not autonomous itself. There is dialectic between the inner world and the reality of the subject. External events shape the inner world stating its premises from them. Thus, the inner reality helps constructing visions from a dialect process with the outside. How a diagnosis is constructed in a child who does not look at us? The problem is not the child; he is not going to look back, anyway. Even worse, if diagnosis of autism is set prematurely, this won't solve the problem, it would be framed by stigma and classification. Diagnosis problems emerge when it comes to autism, exacerbating the attempt to determine the cause.

Keywords: Autism, Therapeutic accompaniment, psychic reality, autistic subject, another inner world, Diagnosis, Psychoanalysis, Education

Argumentos preliminares

La modernidad ha hecho escándalo del auge tecnológico y una red impresionante de medios de información, TV, radio, periódicos, teléfono, telegrafía y el Internet. Todos parece podemos comunicarnos unos con otros, paradójicamente no es así; día a día nos encontramos con unos sujetos singulares que parece: “No oyen”, “no sienten”, “no entienden” o que habitan en un inmenso y oscuro túnel: **los niños autistas**.

Las nuevas tecnologías y la puesta en marcha de teorías en los campos: psic¹, médico y educativo, han intentado y aportado formas para diagnosticar y tratar a los sujetos autistas que deambulan en busca de la luz que los saque del túnel en donde deambulan y den cuenta de su existencia.

Pero... ¿Qué es un individuo “normal”? Es un sujeto maduro psíquicamente, piensa y se conduce como una persona desarrollada, tiene metas definidas, acepta los golpes y contratiempos que se le presentan, está preparado para ganarse la vida trabajando. Puede estar en compañía de otros o solo. No actúa por impulsos, ha aprendido a dominar sus emociones, ejerce un juicio a libre arbitrio y es capaz de tomar decisiones inteligentes. Es tolerante, generoso; acepta la crítica ajena. Conoce lo que ha hecho mal y es capaz de adquirir buen juicio de los errores del pasado. Ha logrado alcanzar el deseado “modo de vida” que le permite valorar y vivir con placer.

Un individuo normal es quien interiorizó determinadas normas de conducta, y si no se somete a ellas será objeto de una disciplina porque nuestros cuerpos deben ser controlados y corregidos si se desvían de las normas. Cada institución crea un micropoder (Fendrik) formador que responde a los modelos vigentes y una verdadera micropenalidad (Foucault, 2002) correctora.

La norma indica qué horarios hay que cumplir, a qué hora hay que sentarse a la mesa, a qué hora hay que llegar a trabajar, qué zapatos hay que usar si tenemos pie plano. Es decir, la norma permite individualizar a quien no la cumple. Este control permanente puede ir de lo más suave a lo más fuerte, al uso de la palabra.

Nos pasamos todo el tiempo intentando saber si nuestros semejantes son normales o no. Es la disciplina, es la norma, la que reticula el espacio vacío que deja la ley. Lo que rige nuestra vida cotidiana, no es la ley, sino las

1 Cuando nos referimos a las teorías *psic* es en el sentido de englobar a la psicología y sus distintas variantes; psicología, psiquiatría y psicoanálisis (el aporte de Klein, Bión y Lacan son fundamentales para la clínica de *Las psicosis*). Con lo que respecta al ámbito médico nos referimos a la: genética (neurología, entre otras y por la parte social (cabe destacar a el desarrollo que hace Max Weber del concepto de anomia y la genialidad de Luis Althusser de lo que denominó como: los Aparatos Ideológicos del Estado AID y los Aparatos Represivos del Estado, ARE) a la teoría de la anomia, estudios antropológicos (Lévi-Strauss con la descripción que hace de los dos tipos de cultura que existen: La antropofágica y la antropoémica), Así como los discursos del *Poder-Saber* de Michael Foucault; *Vigilar y castigar* (2002) que en sus *micropoderes* se tejen las “*tecnologías del yo*” y los que no entran en su discursividad se les nombra *Los anormales* (2000) que son atrapados por *El poder psiquiátrico* (2005) condenados a convertirse en cosas y dejar de ser sujetos). La anamnesis adquiere una importancia fundamental para el saber, porque permite hacer hipótesis, sobre la personalidad, sobre la clase social, así el delito o el desvío pueden retrotraerse a la infancia. Ya no quedarán aislados sino que serán conectados con todo el resto de la historia o de la vida del individuo o de su grupo social de pertenencia.

normas; los castigos y disciplinas tendrán siempre finalidades correctivas, se trata de castigos para acentuar el proceso de normalización, para lo cual es imprescindible definir la anormalidad (Foucault, 2000).

¿Qué es entonces el autismo? Primero, es la creencia de que el autismo es un trastorno de la infancia. Oímos hablar muchas veces de niños con autismo, pero no tantas de adultos autistas.

El autismo comienza a observarse en la infancia, pero no se trata de un trastorno de la niñez, sino del **desarrollo**. Es un trastorno que afecta el desarrollo mental, los síntomas varían con la edad, algunas características sólo aparecen posteriormente; otras desaparecen con el tiempo. En el cuadro siguiente se describen los síntomas más comunes.

SÍNTOMAS AUTISTAS COMUNES¹	
1. Alteración de la interrelación	<ul style="list-style-type: none"> • Desconexión. • Ve, pero no mira. • No hay motivación en conocer ni explorar el medio. • Tendencia a la autoestimulación de sensaciones en lugar de establecer una relación. • No utiliza las manos, ni para dar ni recibir. • No hace gestos anticipatorios que comuniquen una demanda de relación. • No existe sonrisa comunicativa. • Hacen una acción sin mirar a la madre, sin compartir con ella el placer: no intersubjetividad. • Deambulan sin intencionalidad. • Maniobras que ponen de manifiesto su estado de indiferenciación con el entorno. Coge la mano del adulto y le hace coger los objetos. • Oye, pero no entiende, ni se gira si se le llama por su nombre
2. Apariencia de felicidad, de no frustración.	
3. Fijación en los movimientos repetitivos o estereotipias	
4. Resistencia a los cambios. Tendencia a repetir las situaciones, a la invariancia. Intolerancia frente a lo desconocido o nuevo.	
5. Alteración en la manipulación de los objetos. No juego simbólico.	
6. Acciones que externalizan su estado mental: ansiedades.	
7. Memoria perceptiva o fotográfica	
8. Insensibilidad al dolor físico	
9. Conductas agresivas y autoagresión	
10. Trastornos de la alimentación y del sueño.	
11. Ausencia de lenguaje o lenguaje muy alterado	
12. Deterioro cualitativo de la interacción social o de relación interpersonal.	
13. Mirada retraída o no dirigida.	
14. Comunicación verbal y no verbal prácticamente nula.	
15. Retraso en la adquisición del lenguaje como del habla.	
16. Falta de juego de ficción (o simbólico) espontáneo y variado.	
17. Los niños autistas no exploran manipulando objetos, ni los manipulan por su funcionalidad. Pero sí llevan frecuentemente consigo objetos duros, los llamados "objetos autistas"	
18. Movimientos repetitivos o estereotipados, como aletear con las manos, caminar en	

¹ Cuadro ampliado y reelaborado del texto de Viloca, L (2003: 33-48).

círculos y con marcha equina

TRANSTORNOS DEL LENGUAJE

Ecolalias	Diferida (es la típica del autismo)	-Ecolalias de anuncios. -Repetición de frases de otros que parecen fuera de contexto. -Ecolalias con componente emocional -Ecolalias e inversión pronominal (dificultad en decir yo). -Dificultades en las formas gramaticales y la sintaxis.
La articulación	Dificultades de pronunciación	-Dificultades para pronunciar y falta de coordinación de la lengua y labios. -Dificultad porque no mira la boca del que habla.
La tonalidad	-Es a menudo rara, vacía, con falta de emoción. -A veces empiezan a emitir sonidos imitando la música del lenguaje de las canciones.	

El discurso médico

La revelación más grande de las postrimerías del siglo XX y albores del presente siglo (XXI), fue el avance sustancial a cuanto a genética se refiere, el modelo topológico sobre el ADN presentado por Watson empezaría a armar el orden cromosomático y las aberrancias que algunas veces se presentan. El autismo viene ligado a varios *locis*, como en los cromosomas 2 y 7. Así como alteraciones del cromosoma 15q11-q13.

Estudios epidemiológicos muestran que la frecuencia del autismo alcanza el 2 a 4 por 10,000 nacimientos, pero la cifra varía en función de los criterios de diagnóstico utilizado. En cuanto el *sex-ratio*¹ hay predominio de hombres que de mujeres 4 por 1 (Ferrari, 2000)

Existen estudios estadísticos donde se señala que un 90% de casos de autistas presenta alguna disfunción cerebral. Por otro lado en lo que respecta al Coeficiente intelectual (CI), hay autores que sostienen que las tres cuartas partes de las personas con autismo están por debajo de 70

Los niveles de serotonina en plaquetas de individuos autistas son superiores al resto de la población de entre 30 al 50 por 100 de los niños autistas. Por ello el tratamiento a base de inhibidores de la recaptación de serotonina ha aliviado a algunos de estos pacientes.

Investigaciones bioquímicas sobre los neurotransmisores² las *catecolaminas*, en niños autistas mostraron una significativa elevación de adrenalina y de noradrenalina en el plasma, así como disminución en las tasas de dopamina, adrenalina y noradrenalina en las plaquetas.

Con lo que respecta a la baja sensibilidad al dolor y las automutilaciones recurrentes en los niños autistas, estas podrían deberse a las endorfinas (sustancias opiáceas secretadas por el organismo que tienen la función en el

¹ Reparto de la frecuencia entre los sexos

² Los sistemas neurotransmisores son sustancias sintetizadas por las neuronas que sirven para transmitir la estimulación y la información entre las neuronas a la altura de las sinapsis. Están diseminados en el cerebro y las sustancias neurotransmisoras son variadas en su constitución química.

control del dolor). Weizman demostró una disminución de la *beta-endorfina* cerebral y plasmática que explicarían lo antes expuesto.

Algunos aspectos que había descuidado la biología molecular que infieren en el autismo son: el síndrome del cromosoma **X** frágil, la *fenilcetonuria* y la esclerosis múltiple. No hay acuerdo sobre qué área o circuito cerebral está dañado; se han propuesto alteraciones cerebelosas por la falta de coordinación motora y del sistema *límbico* por los trastornos emocionales.

Lo que se transmite hereditariamente, es una anomalía genética mas no una organización patológica, porque hay que tomar en cuenta que lo hereditario está sometido a los efectos del entorno.

Los iniciadores del estudio del trastorno autístico son: Leo Kanner en 1943 con la publicación: *Autistic disturbances of affective contacty (Alteraciones autistas del contacto afectivo)* así como *Die autistischen Psycopathen im Kindesalter*.

Ambos describían pormenorizadamente el comportamiento de algunos pacientes tratados y convenían que el trastorno tenía su base en una alteración biológica desde el nacimiento. El término autista fue acuñado por vez primera a principios del siglo pasado, por el psiquiatra alemán Eugene Bleuler, al que se le daba una connotación distinta a la que trabajan los dos autores antes citados.

El autismo en principio se refería a una alteración característica o base de la esquizofrenia; concepto igualmente creado por Bleuler, en la cual, la limitación sustancial eran las relaciones interpersonales y el mundo externo, una limitación extrema que excluía al sujeto de todo lo que no fuera el yo de la persona.

Aportaciones del campo psiquiátrico

El autismo como trastorno del desarrollo ha sido objeto de estudio de varias disciplinas: la psiquiatría es, quizá, el campo que históricamente aportó elementos teóricos que permitieron sobretodo asignarle una entidad y separarla por consecuencia del ámbito del aislamiento y sobretodo de la "locura". Posteriormente habría de ser justamente el psicoanálisis quien rescata al sujeto autista de las clasificaciones médico-psiquiátricas, postulando como premisa fundamental la escucha y recuperación de la historia del sujeto.

Las clasificaciones sobre el autismo se encuentran descritas en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, de la American psychiatric association (DSM)* y el *Classification of Mental and Behavioral Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, (ICD)*¹. Ambos trabajos señalan criterios para diagnosticar el trastorno autista. Los rasgos a considerar tendrían que estar presentes, digamos casi obsesivamente uno a uno y todos deben haberse manifestado desde la temprana infancia.

¹ Clasificación Internacional de Enfermedades, (ICD) que publica la Organización Mundial de Salud

DSM ¹	}	DSM-III: Clasifica la psicosis bajo criterios biológicos, es así que se hace prácticamente una taxonomía del: autismo infantil
		DSM-IV: Influido por Rutter desde el paradigma psicosocial utiliza la nomenclatura T.G.A. (Trastorno Generalizado del Desarrollo), en el cual se evalúan las áreas: cognitivas, lenguaje, juego y las relaciones sociales.
T.G.D	}	Trastorno Autista
		Trastorno del Sx. de Rett
		Trastorno desintegrativo infantil
		Trastorno de Sx. Asperger

El autista a diferencia del esquizofrénico descrito por Bleuler, parecía que la alteración se producía desde el inicio de la vida. Esta alteración no estaba acompañada de un deterioro progresivo. Se plantea al desarrollo y el aprendizaje como posibilidad de un progreso conductual. Las características más sobresalientes descritas por Kanner sobre el autismo clásico básicamente son tres: **Soledad Autista, Deseo de Invariancia e Islotes de Capacidad.**²

La Soledad Autista

- Desde el principio, hay una extrema soledad por la que el niño, siempre que es posible, desatiende, ignora y excluye todo lo que viene de afuera.
- Hay buena relación con los objetos interesándose en demasía el manipularlos y jugar con ellos durante varias horas. La relación con las personas es completamente a la inversa. La profunda soledad domina su conducta.

Deseo de Invariancia

- Los sonidos y movimientos del niño, todas sus actividades, son monótonas y repetitivas lo mismo que sus emisiones verbales. Existe una marcada limitación de la diversidad de sus actividades espontáneas. La conducta del niño se rige por un deseo ansiosamente obsesivo de mantener la invariancia.

Islotes de Capacidad

- Vocabulario enciclopédico de los niños hablantes, excelente memoria de episodios que han sucedido varios años antes, la fenomenal memoria

1 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría)*

2 *Cfr.* La traducción que hacen de Kanner y Asperger de la primera edición de *Autismo*, Ángel Riviére y María Núñez B. (1991).

mecánica de poemas y nombres, y el recuerdo preciso de patrones y secuencias complejas indican la existencia de una destacada inteligencia.

El autismo desde el psicoanálisis

El psicoanálisis hace una lectura distinta al de la psiquiatría en torno a la psicosis poniendo a la subjetividad del sujeto como centro. Serán los analistas post-freudianos y post-lacanianos los encargados de nutrir nuevas lecturas (Jerusalinsky, 1997)

Post-freudianos { Lacan (1901-1981)
Melanie Klein (1882-1960)
Ana Freud (1895-1982)
Donald Winnicott (1896-1971)
Margaret Mahler (1897-1985)

Post-lacanianos { Los hermanos Rosine y Robert Lefort
Octave Mannoni (1900-1985)
Françoise Dolto (1908-1988)

PROPOSICIONES PSICOANALÍTICAS SOBRE EL AUTISMO ¹		
AUTORES	CONCEPTOS	CRÍTICA O CONCORDANCIAS DE CONCEPTOS UTILIZADAS POR LACAN
Melanie Klein	Posición depresiva y esquizoparanoide Clivaje de Objeto Pecho bueno/pecho malo	Uso excesivo de lo simbólico
Donald Winicott	“objeto transicional” (zona intermedia entre el niño y la madre)	Antecesor del objeto @ (<i>Seminario 11</i>)
Margaret Malher	“Relación Simbiótica entre la madre y el niño”	Alienación al Otro (<i>Seminario 11</i>)
Rosine y Robert Lefort	Diferencian el autismo de la psicosis. Definen al niño autista como aquel que está pegado a otro, que es masivo y total, en un lazo estructurado “cuerpo a cuerpo”	No hay Otro, objeto @, inscripción de la falta Formula con la que expresan el autismo A+a=AUTISMO
	El niño autista no adviene al sentido. Queda ensimismado en él (que le vendría del Otro), hay rechazo fundamental de ese Otro.	No hay @ SIR Desde lo Imaginario (I) queda desarticulado. En lo Simbólico (S) hay

¹ Cuadro ampliado y reelaborado de la clase 3 (Collazo, 2008, p. 2)

<p>Lacan</p>	<p>No hay otro en el autismo; hay inhibición generalizada. El autista si no entra en el sentido, no cede al significante, impide con ese rechazo al Otro, el no ser afectado por el lenguaje. El niño autista está por fuera del lazo social. Tampoco hay cuerpo</p>	<p>rechazo radical (del sentido y del otro). En lo Real (R), no hay posibilidad de limitar el goce DESARTICULACIONES I=Despersonalización, desplazamiento, fenómenos de doble, fragmentación</p>
<p>Colette Soler</p>	<p>El autismo, es un rechazo de entrar en la alienación, deteniéndose en el borde, por eso no llega al sentido. El autista es un objeto condensador de goce para otro cuerpo.</p>	<p>La salida del autismo es, o bien tender a la esquizofrenia con una estabilización delirante o bien, a la debilidad y al retraimiento.</p>

Bruno Bettelheim, es uno de los que mejor estudiaron y trataron el autismo desde el psicoanálisis. De su confrontación con su experiencia en los campos de exterminio, elaboró una teoría llamada “la situación extrema”, que consistía en el que el ser humano fuera confrontado con un entorno vivido como irremediamente destructor y con lo cual trató a niños psicóticos. Bettelheim pensó que el niño autista estaría confrontado con una angustia parecida a la engendrada por la inminencia de la muerte, ya que se enfrentaría a una situación vivida como amenazadora en el que le faltaría la experiencia positiva para contrabalancear esta vivencia. La obra que retrata la experiencia de Bruno Bettelheim de su escuela ortogenética es: *La fortaleza vacía*¹.

Dentro de los annafreudianos, que se adentraron a la problemática autística destaca, **Margaret Mahler**, con sus investigaciones y aporte de lo que denominó **psicosis simbiótica** y que retoman los kleinianos (Yankelevich, 1998).

Destaca sobre manera a **Frances Tustin** (1987) por su aporte desde la teoría psicoanalítica en la década de los ‘70s. En la sumersión tan profunda que hace al autismo contribuyendo con una clasificación perenne al tema en tres grandes grupos:

- **Autismo primario normal**, resultado de una carencia afectiva primordial y caracterizado por una **indiferenciación** del cuerpo del **niño** y de la **madre**.
- **Autismo secundario de caparazón**, correspondiente en términos generales a la definición de Kanner.
- **Autismo secundario regresivo**, que sería una forma de esquizofrenia basada en una identificación proyectiva

¹ **Cfr.** En México se tradujo el mencionado libro como: “La fortaleza vacía: autismo infantil y nacimiento del yo (Bettelheim, 2001)

Sí el “caso Donald” observado en 1938 por Leo. Kanner inaugura el estudio de los trastornos autistas, es ocho años antes en 1930 que Melanie Klein describe el caso “Dick” un niño de 4 años que por la descripción tan minuciosa que hace la célebre psicoanalista inglesa da el diagnóstico exacto del trastorno autista.

Dick era incapaz de adaptarse a la realidad y relacionarse emocionalmente, con un vocabulario y logros intelectuales de un niño de catorce o quince meses. Se mostraba indiferente a la presencia o ausencia de la madre o nana. Mostraba ansiedad exacerbada, casi no tenía intereses, no jugaba. Pasaba la mayor parte del tiempo encadenando sonidos sin significado y repetía constantemente ciertos sonidos; la oposición y la obediencia (Caparrós, 2004, p.25).

La relevancia del “caso Dick” fue por parte de Melanie Klein poner en juego la subjetividad de este padecimiento. El concepto manejado por Leo Kanner en un primer momento de autismo precoz infantil, abrió nuevos senderos a la noción de *psicosis infantil* (Yankelevich, 1998).

Para el psicoanálisis lacaniano el autismo presenta los siguientes rasgos (Collazo, 2008:6):

- ❖ Es objeto condensador de goce (para otro cuerpo). Es objeto en lo real, presenta fenómenos de regresión masiva.
- ❖ Hay inhibición generalizada.
- ❖ No hay Otro
- ❖ No hay posibilidad de existencia de la metáfora paterna
- ❖ No hay armado de un cuerpo, no hay entrada en el significante.
- ❖ Queda en el borde de la alienación, sin entrar en ella, quedando por fuera de la misma.
- ❖ Queda fuera del sentido.

- ❖ Posee **fenómenos elementales**¹. Hay uso de palabras sin sentido, en su vacío de significación. Estos fenómenos se dan a ver: en el taparse los oídos, emitir gritos intempestivos, gestos para sacarse bichos de la ropa, etc. Estas manifestaciones pueden ser tomadas como alucinaciones.
- ❖ Hay respuesta por el lado del ser.
- ❖ No hay relaciones de adentro afuera, de espacio y de tiempo.

El Diagnóstico (Dx) del niño autista

¿Cómo se construye un diagnóstico en un niño que no nos mira? El problema no es el niño, él no nos va a mirar. Si colocamos el diagnóstico de autista, tampoco se solucionará el problema, antes bien, clausuraremos mediante el estigma y la clasificación. A etiqueta dada, respuesta obtenida.

¹ Los fenómenos elementales, son un conjunto de signos y síntomas de la psicosis alucinatoria crónica. Para definir un fenómeno elemental hay que describir sus características que son dos: 1) El hacer referencia a una significación vacía, no remite a otra significación, es sinsentido. En la neurosis, toda significación remite a otra y hay sentido del sentido. 2) Que le está dirigido. Tiene un valor en tanto mensaje, dirigido a él. Tal vez no se sepa qué dice ese mensaje, pero sí que es para él. Los fenómenos elementales son a la psicosis, como las formaciones del inconsciente son a las neurosis.

Todo puede ser relacionado con el diagnóstico: es autista, por eso no mira, no habla, no piensa. Todo pasa a ser signo del autista. Al colocar la discapacidad (capacidad diferente) o el problema (dificultad) como causa determinante de todo, se desliga del lazo (transferencia) con el niño y es el síndrome o el síntoma el determinante y la causa de lo que le ocurre.

El diagnosticar las psicosis infantiles¹ (Moreira, 2005), en la actualidad se ha transformado y decodificado en el futuro del niño en un fiel reflejo siniestro de una ciencia sin sujeto y sin infancia. Un niño solo no existe, lo que le pasa a él de algún modo le pasa al otro (semejante: amigos, compañeros; familia: padres hermanos, lugar de estadía: escuela, maestros, entre otros).

Los problemas de diagnóstico se precipitan cuando se habla de autismo, exacerbándose la pretensión de determinar *la causa*. Las concepciones deficitarias desde posiciones pseudo-analíticas, insisten: *no hay sujeto, no hay transferencia, no hay fantasma, no hay juego*.

El tratamiento (Tx) del niño autista.

El tratamiento con niños autistas nos lanza el desafío de cómo incorporar la voz de la madre, que no de balde se le denomina lengua materna. Si se incorpora la voz, la mirada y el sostén, podríamos decir que este niño se va a constituir en sujeto. “El niño que hace síntoma, lo es pero no de su madre, sino del deseo de esa madre” (Collazo, 2008).

Existen niños instalados en la pura necesidad y poca demanda, por lo tanto, nada de deseo. En éste orden de ideas: el deseo no funciona en la psicosis, menos en el autismo. Por lo que el trabajo psicoanalítico con niños autistas, debe encaminarse en instalar algo de **DEMANDA** y no convertir a ese sujeto sólo en objeto de la necesidad.

¿Cómo construimos una demanda en un niño que no demanda?, ¿a partir de dónde? ¿De qué? ¿Para qué? Las respuestas podrían parecer no muy plausibles, quizá por la obviedad. Esto es, a partir de lo que hace (estereotipias, ecolalias, modos verbales de “hablar” como la inversión pronominal), aunque teóricamente no signifique nada. Justamente se trata de problematizar constantemente nuestros conceptos, métodos y técnicas para hallar una salida a los laberintos de la mente del niño autista construyendo alas cual Dédalo e Ícaro para surcar los cielos y puedan soportar la luz del Sol.

La base del tratamiento de los niños autistas está en recuperar el vínculo emocional con la familia y con las otras personas. El Acompañamiento Terapéutico (**A.T**) desde el ámbito educativo o escolar se establece desde diversos frentes:

¹ Que discriminar descriptivamente los retiros autísticos de la psicosis infantil del autismo. Los niños psicóticos a diferencia de los autistas, acceden a una mayor complejización de su vida anímica, que se puede inferir de la riqueza de sus manifestaciones: alucinaciones visuales o acústicas, delirios, expresiones bizarras, neologismos, lenguaje hipocóndrico (suelen hablar de sus órganos, por ejemplo de sus pulmones).

TRATAMIENTO ¹	
ASPECTOS A TRATAR:	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción. • Comunicación • Simbolización • Socialización • Hábitos personales y sociales
LUGARES DE TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • En la casa familiar. • Escuelas o guarderías. • Escuelas de Educación Especial (C.A.M). • Terapias individuales: <ul style="list-style-type: none"> • Terapia del vínculo. • Psicoterapia y psicoanálisis. • Musicoterapia. • Psicomotricidad. • Logopedia. • Arteterapia. • Psicofarmacología. • <i>Esplais</i>², ludotecas o centros recreativos.

Acompañamiento Terapéutico Escolar del Niño Autista

- **Diagnóstico**, tendrá como objetivo, orientar y hacer comprender a los padres sobre el funcionamiento del sujeto autista, mostrando cómo tratar a su hijo autista (hay que aclarar que siempre antepondremos al sujeto que padece: hijo o niño autista y no a la inversa, pues se corre el peligro de cosificar al sujeto, es decir convertirlo en objeto).
- **Familia**³ y escuela, rompiendo círculos viciosos; si el niño no nos habla nosotros hablar con él. Si no quiere trabajar ayudarle a completar las tareas marcadas mas no hacer el trabajo por él.
- **Tratamiento**, la vida diaria del niño autista se tiene que organizar con una actitud que tenga en cuenta la comprensión de su funcionamiento mental, por lo tanto con una cualidad terapéutica (en este sentido es altamente recomendado acudir a análisis psicoanalítico ambos padres e hijo).
- **Escuela**, en un principio los educadores hacen un papel de observación y contención con muy poca participación activa, permitiendo las conductas y acciones del niño, sean adecuadas o no, no se le prohíbe nada en un primer instante, pero si se verbaliza cada una de sus acciones con el objeto de darle referencias y contenido a esas acciones.

¹ Cuadro ampliado y reelaborado del texto de Viloca, L (2003:99)

² Los *esplais*, o clubes de tiempo libre, son un movimiento cívico extendido basado en el disfrute del tiempo libre de los niños y jóvenes, sobre todo en los fines de semana y durante las vacaciones (cursos de verano o campamentos)

³ Los hermanos del niño autista, sufren demasiado al ser desplazados o relegados por atender a su hermano autista, sufriendo de incomprensión, depresión y que por una cuestión de isomorfismo empiezan a entrar en un mutismo o conductas similares a las que padece el hermano autista así como la familia en general. Como el niño autista no habla, ellos tampoco le hablan, porque creen que no se entera; como el niño no hace nada, ellos lo hacen todo y la indiferenciación entre el niño, los hermanos y la familia se va acentuando progresivamente. Esta misma dinámica se da en cualquier medio que vive el niño, por ejemplo la guardería o la escuela. También los maestros o educadores terminan en el estado descrito.

Se acepta lo que el niño pueda hacer y, al mismo tiempo, se le ayuda a participar en las actividades que se realizan en el aula. Se le permite deambular libremente por el aula; que coja y manipule los objetos que quiera a su manera, ilustrándole más adelante la utilidad o funcionamiento de los mismos.

- **Trabajo en el aula**, se inicia con actividades rutinarias de carácter general: ponerse la bata, saludar a sus compañeros, comer a las horas destinadas a ese fin, acudir a sus distintas clases (talleres). Una actividad o tarea común define la jornada escolar. Lo anteriormente descrito, servirá para ayudar al niño autista a situarse en el tiempo y el espacio.
- **Dinámica grupal o áulica**, no se obliga al niño a participar en las actividades (juegos, tareas o trabajos), no obstante, el educador verbalizará todo lo que hace en clase y describirá también todo lo que el niño podría hacer.
- **Fin de la jornada escolar o ciclo escolar**, al finalizar la jornada se recuerda todo lo que se ha hecho durante el día y se prevén las tareas de casa y las actividades que se llevarán al día siguiente.

Los educadores al entregar diariamente a los alumnos a sus familiares (podría darse el caso que al niño lo recojan los padres, hermanos, parientes o tutores) explicaran delante del niño todas las actividades realizadas a lo largo del día en la escuela y el comportamiento o actitud que el niño mantuvo. En el caso del fin del ciclo escolar, se recopilan los trabajos elaborados en el transcurso y se exhiben narrando a padres, visitas y al propio niño, los logros o tropiezos que implicaron dichos trabajos.

En el transcurso del tratamiento del niño autista, se deberá experimentar e introyectar dentro de ellos la vivencia de que alguien los sostiene y protege de la vivencia aterradora de quedarse en el oscuro túnel en el que se encuentran y no hay un viso de luz esperanzadora. Su caminar en busca de la luz debe ser gradual para ir abandonando la autosensorialidad (estereotipias, objetos autistas, ecolalias, inversión pronominal, invariancia, hipersensibilidad, retraimiento, entre otras) y acceder a la interrelación, a la comunicación, al desarrollo del proceso simbólico y sobretodo advenir como un hombre bañado de luz o atravesado con el tesoro de los significantes.

Referencias

- Bettelheim, B. (2001). *La fortaleza vacía: autismo infantil y nacimiento del yo*. Buenos Aires: Paidós.
- Caparros, N. (2004). El autismo. En *Ser psicótico. Las psicosis* (págs. 23-36). Madrid: Biblioteca nueva.
- Collazo, C. (Consultado 14 de noviembre de 2008). *Niños: psicosis y autismo, desde el psicoanálisis lacaniano, en niños. Programa de cursos 10 noviembre/diciembre 2008*. Obtenido de Comunidad Virtual Russell: <http://www.comunidadrussell.com>
- Fendrik, S. (s.f.). *El discurso en Foucault*. Recuperado el 21 de enero de 2013, de andamiajes lacanianos XII: www.andamiaje-lacaniano.com.ar
- Ferrari, P. (2000). *El autismo infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Foucault, M. (2000). *Los anormales*. Buenos Aires: FCE.

- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: S. XXI.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: FCE.
- Jerusalinsky, A. (1997). *Psicoanálisis del autismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Moreira, D. A. (1995). *Psicopatología y lenguaje en psicoanálisis: Adicciones-psicosomática-Autismo*. Rosario Argentina: Homo Sapiens.
- Riviére , Á., & Núñez , B. (1991). *Autismos*. Madrid: Alianza.
- Tustin, F. (1987). *Autismo y psicosis infantiles*. Buenos Aires: Paidós.
- Tustin, F. (1987). *Estados autísticos en los niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Viloca, L. (2003). *El niño autista: Detección, evolución y tratamiento*. Barcelona: CEAC.
- Yankelevich, H. (1998). *Ensayos sobre autismo y psicosis*. Buenos Aires: Kliné.