

La sexualidad en la constitución del sujeto psíquico y sus fracasos

Pensando el trastorno del espectro autista



SANDRA L. PRESS¹

INTRODUCCIÓN

A partir de Freud la sexualidad en psicoanálisis asume un paradigma radicalmente diferente de lo observable y biológico. Desde un más acá de la genitalidad, lo originario de lo psíquico, el despertar pulsional, deja ciertos «anclajes», huellas, representaciones de una experiencia mítica de placer o displacer tras los primeros encuentros del infans con la madre.

La estructuración del aparato emerge a partir del movimiento pulsional, y es la sexualidad inconsciente la que va conformando fantasías sobre el cuerpo y el yo, configurando lo erógeno y las identificaciones.

El incesante movimiento pulsional pasa por lo oral, lo anal, lo fálico, lo cenestésico, la voz, la mirada, organizando, junto con las defensas, los fantasmas que construyen imagos corporales, objetales y narcisistas que impulsarán o no a sustituciones simbólicas.

Cada sustitución del objeto pulsional testimonia simbolizaciones acaeidas, pérdidas habilitadas por una represión estructurante, confirma a posteriori un *no* acontecido frente al deseo de fusión incestuosa y señala un paso más hacia la alteridad y discriminación del yo.

1 Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. sipress@adinet.com.uy

En este largo trecho para «ser», las marcas de lo placentero y/u ominoso operan en cada resignificación de los fantasmas que sensibilizan el cuerpo e identifican el «yo».

Lo pulsional da origen, desde los albores de la vida, a la «humanidad» que nos diferencia de lo animal e instintivo, que nos hace sujetos deseantes, pensantes, creadores, hablantes.

En la clínica, el proceso de subjetivación y sus obstáculos se ven expresados de diversos modos.

Lo inconsciente en la clínica se muestra en el discurso de la palabra y/o el juego en el que la cualidad de las metáforas y la articulación metonímica señalan un modo de transitar por la sexualidad infantil, la discriminación, el Edipo, la castración.

Entre la expresión figurada con las fortalezas del como si y la ausencia de juego, la incapacidad de contacto o fantaseo, existen innumerables matices. Matices que vemos en una entrevista de juego en la que el jugar, el lenguaje con su prosodia y/o tipo de palabras, los gestos, los actos, los síntomas son expresiones de un psiquismo que crea y/o dispone de recursos para procesar la angustia, aun en los casos en los que las fantasías crudas den cuenta de una desmezcla pulsional cercana al funcionamiento psicótico.

Ahora bien, ¿qué aportan estas premisas a la hora de ver a un niño pequeño en tiempos en que con mayor frecuencia nos vienen llegando padres a la consulta para saber si su hijo es autista? ¿Cómo pensar a partir de la lectura psicoanalítica los matices que vemos dentro del trastorno del espectro autista?

Como ocurre con el trastorno generalizado del desarrollo, un diagnóstico de trastorno del espectro autista excluye causas orgánicas como la sordera, trastornos visuales, trastornos específicos del lenguaje (afasias y/o disfasias), retrasos mentales, cuadros neurológicos congénitos o poslesionales, entidades metabólicas, etc.

A partir de la experiencia de recibir este tipo de consultas quisiera introducir algunas reflexiones psicoanalíticas sobre el trastorno del espectro autista, para profundizar y explorar muy en particular los matices. Matices que exigen tener una clara línea demarcatoria entre los niños que no logran simbolización ni comunicación, como ocurre en el autismo propiamente dicho, y otros que a pesar de su desorganización subjetiva han logrado o pueden alcanzar recursos simbólicos.

Las diferentes situaciones consideradas como trastorno del espectro autista nos abren a interrogarnos por el posicionamiento del analista en la clínica y a reconsiderar aspectos teóricos que nuestra disciplina hoy no debiera eludir.

TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA: LOS DILEMAS DE HOY

En los últimos tiempos muchos padres concurren al consultorio para saber si su hijo es autista.

El autismo de Kanner es la afección en la que más gravemente se ve afectada la estructura simbólica dentro de los llamados trastornos generalizados del desarrollo. Se ven perturbados gravemente la constitución intra- e intersubjetiva, el reconocimiento de sí y del otro, así como la comunicación gestual, visual y hablada.

Por su sintomatología descriptiva, el hoy llamado trastorno del espectro autista reúne un amplio abanico de situaciones. No hay que olvidar que la nosografía psiquiátrica no habla de psicosis infantil ni de funcionamiento psicótico. Por ello nos vemos interpelados a pensar las diferencias entre niños que padecen un autismo de Kanner y niños que padecen otras entidades sindrómicas entre quienes es frecuente haber alcanzado o estar en vías de alcanzar logros simbólicos. Estos logros no minimizan la preocupación que despiertan, ya que muchos de estos pacientes tienen severas fallas en su constitución subjetiva. Pero en estos tiempos pareciera necesario recordar que todos tienen un denominador común: el gran sufrimiento mental.

Desde la descripción del trastorno del espectro autista ha aumentando la prevalencia de casos «autistas» de 1 caso en 5000 a 10 000 (autismo de los trastornos generalizados del desarrollo) a 1 caso en 150 niños. Acompañamos a Bernard Golse (2012) cuando se pregunta: «¿es que ha habido una epidemia?». ¿O es que ciertas categorizaciones puramente descriptivas enmarcan rápidamente a los niños por sus síntomas en esa definición?

Importaría por ejemplo diferenciar un síndrome autista de un autismo. Un síndrome es solo la descripción de un conjunto de síntomas y signos.

Un diagnóstico es presuntivo, precisamos realizarlo a partir de una agrupación coherente de signos y síntomas *en coyuntura y articulados* con

la dinámica psíquica estructural. Será, desde un inicio, una fotografía que nos brinda una hipótesis de trabajo para pensar qué caminos terapéuticos podremos ofrecerle a ese paciente. Pero es necesario enfatizar en que así como un árbol no hace al bosque, un síntoma o síntomas aislados no definen un cuadro clínico, ni la estructura, ni el pronóstico.

Por ello la distinción entre trastorno del espectro autista y otras entidades (la depresión en la infancia, la privación afectiva, por ejemplo) requiere tiempo y será en muchos casos retrospectiva, dado que solo tras la praxis y en la evolución se verá si es posible desarticular o no un síndrome autista.

Sabemos lo difícil que es ser padres de un niño con autismo. También de la multiplicidad de factores que están en juego en la etiología, que abarcan lo genético, lo sensorial, lo neuropsicológico, lo ambiental.

Muy lejos estamos hoy de viejas posiciones que pensaban en etiologías familiares que culpabilizaban a madres y padres.

Consideramos que el contacto en transferencia con el sufrimiento del niño y sus padres, con los duelos, con las repeticiones traumáticas podrá abrir en casos favorables las brechas que habiliten un feedback de recursos psíquicos subjetivantes.

Pero hoy nos enfrentamos a un cambio de paradigma que modificó la lectura de la clínica en la medida en que los síntomas no se articulan con desarrollos metapsicológicos.

Hoy en día los trastornos del espectro autista son «neurologizados», conformando los trastornos del neurodesarrollo, lo que ya está teniendo efectos al excluir la importancia del desarrollo libidinal y emocional del niño y/o las dificultades vinculares tempranas a la hora del diagnóstico y orientación de tratamientos.

Así, quedaría de lado la valoración de los atisbos representacionales del psiquismo, además de lo que concierne a la percepción contratransferencial de la angustia, los matices o la inmovilidad defensiva, así como las hipótesis acerca de qué podría determinar en ese niño la peculiar sensibilidad frente a los cambios.

Algunas de estas cuestiones han sido abordadas por Bernard Golse o por Jean Claude Maleval, quienes transmiten lo que viene ocurriendo en Francia, en donde se están impulsando leyes que apuntan a tratamientos

conductuales que excluyen la comprensión psicoanalítica y al psicoanalista del tratamiento interdisciplinario de estos niños. Quedarían en la órbita de afecciones somáticas sin lugar para pensar la angustia impensable o las vivencias críticas que padres y niño experimentan al verse comprometido el «ser» como sujeto psíquico.

LA SEXUALIDAD EN JUEGO

Pensamos el vínculo madre-bebé como un encuentro grávido de consecuencias por despertar el circuito pulsional, que inicia en el niño la vivencia psíquica de pérdida que deja espacio para la búsqueda y reencuentro con los objetos. Objetos que han dejado marcas psíquicas que dan origen a lo inconsciente erógeno y objetal.

Freud describe «la vivencia de satisfacción» (1895: 362) como momento mítico de reencuentro con el «auxilio ajeno» materno, momento alucinatorio fundante del deseo en el niño. Deseo que buscará reproducción de una primera experiencia mítica de satisfacción, que reanimará imágenes conformadas acontecidas en cada intercambio con la madre.

La pulsión pulsa, tensiona y genera movimiento e inscripciones que conformarán en la repetición un «pensar reproductor» asociativo, y es también la base sobre la que se asentarán la «fuente primordial de motivos morales» y el entendimiento (comunicación) (Freud, 1895: 363).

Desde Freud, el psicoanálisis adjudica gran trascendencia a las primeras experiencias con el objeto. Vemos cómo «lo comunicacional» dependerá de tener un niño que busca y grita sumado a la presencia de padres que auxilian. La significación parental atenúa la tensión del grito del infans, que se transforma *après-coup* en deseo y demanda al Otro. En este proceso el bebé es activo, responde a la investidura y entendimiento parental y reacciona reproduciendo, a su modo, lo vivido.

El bebé nace en un mundo de palabras, se muestra abierto a la alteridad, es sensible, receptivo, da respuestas, se alimenta de lo libidinal que ofrece su madre.

Sabemos de lo vital de estas respuestas cuando todas estas manifestaciones convocan el deseo inconsciente materno, que hace de él un objeto sexual (Freud, 1905).

El bebé muestra su capacidad innata para implicarse desde el nacimiento. Sus respuestas se ven en la avidez del mamar, en sus cambios de actitud frente al pecho, en la prensión de la mano o el pelo durante la lactada, en el sostén de la mirada, en el reconocimiento de la voz materna, en las vocalizaciones y sonrisas, en la capacidad de anticipar su encuentro, etc.

Estas variadas conductas «sociales» (mirada, prensión, sonrisa, laleo, balbuceo) señalarían mojones psíquicos, la diversidad de «insights» unificadores que engarzan las experiencias perceptivas del cuerpo con vivencias psíquicas que despliega con la madre.

Cada nuevo signo o actividad del niño rubrica en un a posteriori simbolizaciones y significaciones establecidas. A partir de la dinámica del a posteriori se sedimentan y entrelazan las inscripciones erógenas e identificatorias que conducen el proceso de identificación primaria.

Un niño que puede decir «yo soy...» ha transitado un largo proceso, su «ser yo» resulta de un arduo «trabajo psíquico» que da cuenta de un amplio «movimiento estructural» (Gil, 1995: 40). Movimiento que desde lo libidinal tocando al cuerpo y registrado en representaciones mentales proveerá espesor a los recursos simbólicos que organizarán el lenguaje, el pensamiento, la psicomotricidad, la aptencia cognitiva, la fantasía, la creatividad.

Freud señala en *El yo y el ello* (1923) que las sensaciones corporales junto con percepciones de la superficie corporal participan en la génesis del yo dándole armado como esencia-cuerpo.

El núcleo del yo se organizaría a partir del sistema percepción-conciencia, área de superficie del aparato psíquico que se ha constituido a partir de la proyección de las sensaciones de la superficie corporal.

Propongo pensar esta proyección como una *protosimbolización*, una trascendental «acción psíquica primordial» por la cual la piel, los orificios, la visión, la audición, la emisión sonora y la palabra adquieren cualidad libidinal dejando de ser o pertenecer a funciones orgánicas o neurobiológicas. El núcleo del yo, polo perceptivo del psiquismo, no es el órgano sensorial, lo representa dejando atrás la función biológica para ser una experiencia pulsional encarnada. Lo relaciono con el signo perceptivo de la carta 52 (Freud, 1896), primera transcripción de las percepciones que fundan lo inconsciente.

Lo sensorial sin la percepción de la experiencia pulsional de goce no deja el vacío que impulsa a repetir la experiencia de placer, a reanimar por vía alucinatoria lo que derivará en el recordar-pensar.

En 1925, Freud señala que este *pensar* nace de la reproducción en la representación de algo que alguna vez fue percibido, dando lugar a la «oposición entre lo subjetivo y objetivo» (255). Objetivo y subjetivo no se dan desde el comienzo, se van estableciendo en la medida en que el pensar posee la capacidad de volver a hacer presente lo representado aunque el objeto no esté presente. Se va estableciendo la permanencia del objeto aunque las condiciones externas cambien.

Se preocupa por la conformación del «juicio» en su función de *atribución y existencia*.

Partiendo de las mociones pulsionales más arcaicas, el yo se *atribuye* bajo el principio de placer todo lo placentero y bueno y expulsa lo displacentero o malo. «Al comienzo son idénticos lo malo, lo ajeno al yo, lo que se encuentra afuera», provenga de donde provenga. El juicio de *existencia* (estar-no estar, tener-no tener) compara lo representado con lo percibido, admite o impugna la *existencia de una representación en la realidad*. «Es un interés del yo-realidad definitivo que se desarrolla desde el yo placer inicial» (Freud, 1925: 254-255).

La representación acredita así un *atributo* (bueno, malo, agradable, desagradable) de lo percibido. Constata si lo representado dentro del yo se encuentra en la realidad percibida. El *juicio de existencia* requiere dejar de lado la compulsión a mantener el principio de placer, *suspenderlo*, para que la comparación admita lo diferente del mundo exterior y lo acoja en el yo. Trae aquí la cuestión de cómo se gesta la distinción de lo subjetivo, de lo meramente representado, de lo exterior, la capacidad de admitir y discriminar el afuera, lo otro, lo ajeno, lo diferente.

Articularía aquí el concepto de desmentida estructural que acuñó Myrta Casas (1999), porque pienso que la desmentida de la indefensión y de la muerte trabajaría a favor de esta suspensión de la compulsión del principio de placer que dará cabida al juicio de existencia, facilitando una espera psíquica fantaseada hasta la reaparición del ajeno auxiliador.

Creo entender a partir de estas propuestas freudianas que este movimiento de proyección de la superficie corporal al polo psíquico

(sistema percepción/conciencia-núcleo del yo) es múltiple y variado y dependerá de que lo pulsional, a modo de bucle, recorra su circuito de ida y retorno.

Un yo que ampliará o no su vínculo con la realidad a partir de estos entrelazados del juicio de atribución y existencia armados en espejo de la experiencia subjetiva con el otro. Las experiencias de placer-amor, displacer-dolor-odio-ruptura pulsionales comandando la discriminación de lo bueno y malo, del afuera y el adentro, de lo presente y de lo ausente.

DESPEJANDO ESPECTROS. AUTISMO: UN MÁS ACÁ DE LA SEXUALIDAD INCONSCIENTE

Con los límites que impone un trabajo, quisiera introducir algunas ideas para pensar la diversidad que hallamos en niños que vienen con un diagnóstico de trastorno del espectro autista.

Importaría distinguir dentro del trastorno del espectro autista a los niños que han alcanzado mecanismos como los de expulsión (proyección) de lo malo y doloroso afuera del yo de otros que no lo han logrado. Son mecanismos diferentes de los que prevalecen en el autismo de Kanner y que se acercarían a lo que M. Klein describe en su propia metapsicología como los de los inicios de la posición esquizoparanoide. Esta autora piensa el origen del yo desde los inicios de la vida psíquica partiendo de la idea de la deflexión del instinto de muerte en el origen de la posición esquizoparanoide. Se establece la escisión que protege al yo primitivo de lo amenazante y mortífero que será proyectado en un objeto malo. Se configura así un mundo interno poblado de fantasías inconscientes del yo y objetos con cualidades de vida, muerte, persecución y retaliación.

Acompaño a Francis Tustin cuando piensa que estos mecanismos psíquicos de proyección e introyección son un punto de inflexión que daría cuenta de un comienzo primitivo de separación *que el niño autista aún no ha alcanzado* (destacado mío).

Esta autora sostiene que existirían «enclaves autísticos» que remiten a un estadio mucho más primitivo de comunicación con el cuerpo de la madre, que se da en un nivel muy concreto. Este vínculo muy primitivo determina que el bebé normalmente viva a la madre como extensión física

de sí, a modo de prolongaciones o seudópodos emitidos a partir de lo que serán las zonas erógenas.

Este funcionamiento es sensorial, previo al autoerotismo y a la posición esquizoparanoide, lo define como autosensual y vehículo de la comunicación primitiva con el pecho materno.

Si esta comunicación sensorial fracasa o es interrumpida bruscamente, el niño experimentaría una depresión muy precoz con vivencias de mutilación extremas, de despedazamiento, de hundimiento y licuefacción. Caída del tipo de «agujero negro», al modo de una herida física desgarrada y sangrante.

Es de interés utilizar estos conceptos para dilucidar los matices que diferencian a los niños diagnosticados como trastorno del espectro autista por presentar síntomas de retraimiento, aislamiento y falta de contacto.

VIÑETA

Una pareja de padres consultan para saber si su hijo de tres años padece un trastorno del espectro autista. El niño no mira a la madre, no le habla, le evita el contacto. En la escuela su integración social es pobre, no trabaja grupalmente. La madre se plantea las diferencias que nota entre él y sus otros hijos desde el nacimiento. Si bien el niño parece haber adquirido el lenguaje, los padres relatan que no lo dispone para la comunicación con ellos. En la primera entrevista, entra al consultorio sin mirarme, me presento pero me ignora y le señalo el material de juego sobre el cual se abalanza con interés. No parece angustiarse cuando la madre se retira. Sigue sin mirarme, no me responde. Toma de los muñecos niños y bebés, a los que mete adentro de una casa. Toma un avión y lo estrella con gran violencia sobre el bebé de la casa. Varias veces intento interactuar pero no responde. Luego, comienza a meter a los niños y a los bebés adentro de un agujero de la casa. Todos apelotonados allí, quedan ocultos.

Le digo: esos niños están escondidos, no miran, no hablan, como tú, ¿estarán enojados?

En ese instante se contacta intensamente, me mira a los ojos y me dice: ¡Yo no estoy escondido!, desconectándose nuevamente de mí.

El juego se hace cada vez más violento y desorganizado, atropella reiteradamente con camiones a todos los muñecos, los personajes que componen

su juego se matan y mutilan. Retorna los muñecos a la casa, quedan apelonados, asoman fragmentos de cuerpos por puertas y ventanas entreverados con otros objetos colocados a presión.

Tustin (1992: 37) sostiene que algunos pacientes no experimentan masivamente las vivencias críticas del autista, pero apelan circunstancialmente a defensas autísticas. Esta autora se preocupó muy especialmente en establecer distinciones psicodinámicas que penetren más allá de los fenómenos externos.

Como ilustra la viñeta, si bien este niño no es autista, muestra su sufrimiento y agresividad contenida en el juego. Proyecta en el entorno la angustia paranoide y de fragmentación, sus defensas lo aíslan para protegerse de un objeto perseguidor. Frente a estas vivencias su yo se escinde a expensas de defensas esquizoides.

Claramente, su verbalización «yo no estoy escondido» da cuenta de la instauración de la capacidad de atribuir y dar existencia al yo y a objetos. Negación mediante, habla de su estar enojado, pero sobre todo de identificaciones establecidas más allá de los síntomas por los que consultan.

El funcionamiento autístico se distinguiría entonces del esquizoparanoide por hallarse «más acá» de la posición esquizoparanoide kleiniana y/o de la propuesta freudiana de proyección de la superficie del cuerpo sobre el polo perceptivo del aparato, del signo perceptivo.

Pienso que en el autismo de Kanner existiría una barrera que impide aquella *protosimbolización*, la vinculada con la proyección de la superficie corporal organizadora del núcleo del yo. Sin esta «acción psíquica primordial», sin la experiencia de goce encarnada en el cuerpo, no se grabará en la psiquis, no habrá cuerpo erótico ni yo.

El autismo demuestra que no es suficiente disponer de órganos sensoriales indemnes para la percepción psíquica del objeto. Esa experiencia debe lograr organización para adquirir una cualidad mental, vale decir, para que el órgano de fonación produzca con placer mensajes como el balbuceo o el laleo, o para que el de la visión busque y ofrezca mirada, el de la audición comprenda la sonoridad de la palabra y la distinga del ruido, o para que el cuerpo y la piel entren en diálogo con el holding y la caricia materna.

Desde otro paradigma teórico, Colette Soler (2004: 67) concluye que el autismo señala una «enfermedad de la libido» en un cuerpo en el que los órganos no están enfermos, lo que volvería incompetente la investidura materna.

No ocurriría la animación del despertar pulsional, el niño parece tener un funcionamiento automático que oscilaría entre parecer un ser vivo sin libido, sin deseo, inerte, o transformarse en una máquina que se resiste a significar y que generalmente expone lo maquinizado o automatizado del Otro. Lo maquinizado también se observa en el lenguaje, cuya prosodia idiosincrásica y enigmática se aleja de la musicalidad de la lengua materna. Según Myriam Boubli, descubrimientos lingüísticos indican que la prosodia es la base que precede al lenguaje hablado, es una matriz sintáctica sobre la que la palabra se asienta secundariamente (Boubli, 2013: 34).

PARA FINALIZAR:

ALGUNOS DE LOS DESAFÍOS PARA EL TRABAJO CLÍNICO

Muchos niños pueden presentar síntomas y defensas autísticas pero no necesariamente ser autistas, lo que no implica que el trabajo con ellos no signifique un desafío cargado de interrogantes y paradojas.

El encuadre nos exige estar disponibles a partir de nuestra sensorialidad abarcando al cuerpo, vocalizaciones y ruidos, tomándolos del mismo modo que al objeto autista, como aliados para promover simbolizaciones. El analista se mete en el mundo de la ecolalia, la imitación del ruido o la acción estereotipada, dispone de la hiperlexia o del objeto autista para construir un lazo que, tras un trabajo de largo aliento, permita lograr contacto, mirada directa o a través del espejo, nombrar situaciones o afectos para llegar en algún momento a nombrarse. El analista toma como punto de partida los actos y emisiones motoras o sonoras no pensadas o desvitalizadas que trae el niño, se mete en la indiferenciación y establece desde allí una dinámica gradual de permanencia y cambios, significaciones que conduzcan a algún tipo de inscripción significativa, de huella objetal que dé origen a una discriminación subjetivante.

La paradoja está en que ciertas funciones corporales no tomadas por el significante que venían «marchando bien» pasan a dar síntomas en la medida en que van siendo tomadas por la demanda del significante.

Durante el abordaje terapéutico, cuando comienzan a caer las defensas autísticas, lo adquirido en forma refleja puede dar síntoma en la medida en que emerge algún grado de registro simbólico. Aparecen así angustias psicóticas aterradoras, de hundimiento, muerte, licuefacción, de vaciamiento frente al reconocimiento de la presencia, cambios y/o separación con la madre y/u objetos. Se puede afectar el control esfinteriano, se perturba el sueño, se desorganiza el pensamiento o la conducta, aparecen cuadros psicósomáticos importantes. Paradójicamente son síntomas que dan cuenta del inicio de un proceso de existencia psíquica que hasta entonces parecía desmantelado.

Tomar en cuenta la función tranquilizadora y de sostén fundamental que tienen las conductas de inmutabilidad y/o de aferramiento a un objeto para contener la angustia nos ubica en una posición muy opuesta a la de quienes piensan que se trata de actitudes opositoras o no colaboradoras de un niño al que hay que reeducar.

Esta visión del síntoma también genera otro posicionamiento frente a niños con diversas patologías graves (no solo autistas), ya que tanto el analista como el psiquiatra infantil dentro del equipo interdisciplinario con formación psicoanalítica conocen la función homeostática de las defensas frente a la angustia, por lo que se acercan sin avasallarlas e integrando estos objetos a sus estrategias de trabajo.

El analista trabaja y siembra desde la sensorialidad para desplegar lo pulsional y dar a luz representaciones, para un cambio en las condiciones de atribución representativa que habiliten a dar existencia cohesiva al self y a la percepción psíquica de la separación con matices menos terroríficos y/o amenazantes. A posteriori y con la evolución, sabremos si el esfuerzo de este trabajo dará frutos en el surgimiento del sujeto psíquico. ♦

RESUMEN

Trabajamos las vicisitudes diagnósticas generadas frente a la clínica del trastorno del espectro autista, particularmente cuando articulamos la sintomatología descriptiva con la dinámica psíquica. Un niño que puede decir «yo soy...» ha transitado un largo proceso, un arduo «trabajo psíquico» que, desde lo libidinal, toca al cuerpo en representaciones que proveerán espesor a los recursos simbólicos que organizarán el lenguaje, el pensamiento, la psicomotricidad, la apetencia cognitiva, la fantasía, la creatividad.

Partimos de premisas metapsicológicas acerca de la constitución subjetiva y de factores que influyen en el fracaso del despliegue de una sexualidad infantil que arme el aparato psíquico.

Transmitimos la hipótesis de la existencia de una protosimbolización relacionada con la proyección de la superficie corporal organizadora del núcleo del yo, que falla en el autismo de Kanner. Nos preguntamos por la existencia de una barrera que altera esta «acción psíquica primordial» impidiendo el origen del cuerpo erógeno y el yo. Interpelamos al «trastorno del espectro autista» explorando sus diferentes matices intrasubjetivos para enfocarnos en las diferencias dinámicas entre el autismo de Kanner y otras entidades sindromáticas. Destacamos la importancia de distinguir a quienes muestran mecanismos estructurantes primarios como los de expulsión (proyección) de lo malo y doloroso afuera del yo, por representar una vía de alcance de logros simbólicos.

Por último, señalamos algunas características del encuadre psicoanalítico que marcan su diferencia por apuntar al rescate del sujeto psíquico.

Descriptores: AUTISMO / INFANCIA / PULSIÓN / SUBJETIVIDAD / YO /
TRASTORNOS DEL DESARROLLO / MATERIAL CLÍNICO /

ABSTRACT

We will work the diagnosis difficulties which arouse at the clinic of the Autistic Spectrum Disorder, particularly when we frame about the descriptive symptomatology of the psychic dynamics. A child who can say «I am...» has walked through a long process, a hard «psychic work» which from the libidinal aspect, touches the body in representations which will provide thickness to the symbolic resources which will organize the language, the thinking, the psychomotor activity, the cognitive appeal, the phantasy, the creativity. We will begin with metapsychologic premises about the subjective constitution and the facts that have influence on the failure of the unfolding of the children's sexuality that may build the psychic structure.

We will transmit the hypothesis of the existence of a proto-symbolization related to the projection of the body surface which organizes the Self Core which fails on the Kanner Autism. We ask about the existence of an impediment which alters this «primitive psychic action» and does not allow the erogenous body and Self development.

We will question the «Autistic Spectrum Disorder» by exploring its different intrasubjective aspects to focus the different dynamics between the Kanner Autism and other sindromatic entities. We emphasize the importance of distinguishing those who show primary structural mechanisms as those of expulsion (projection) outside the Self, by representing a way to attain symbolic achievements.

At last we will point some characteristics of the psychoanalytic setting which points out the rescue of the psychic subject in critically ill patients.

Keywords: AUTISM / INFANCY / DRIVE / SUBJECTIVITY / EGO /
DEVELOPMENTAL DISTURBANCES / CLINICAL MATERIAL /

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boubli, M. (2013). Sí mismo y objeto en espejo multisensorial: un aporte metapsicológico de la clínica con el autismo. *Controversias en psicoanálisis de niños y adolescentes*. Buenos Aires, Revista on line de APdeBA, Dossier 2013.
- Casas, M. (1999). Importancia del no en la estructuración psíquica. En *El camino de la simbolización*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1895). *Proyecto de una psicología para neurólogos*. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- Carta 52 (1896). Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*, Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- (1923). *El yo y el ello*. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- (1925). *La negación*. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- Gil, D. (1995). El yo y la identificación primaria. En *El yo herido, escritos en torno al yo y al narcisismo*. Montevideo: Trilce.
- Golse, B. (2012). Sobre lo que no podemos ceder. *Controversias en psicoanálisis de niños y adolescentes*. Buenos Aires, Revista on line de APdeBA, Dossier 2013.
- Maleval, J. C. (2012). *¡Escuchen a los autistas!* Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Soler, C. (2004). El niño autista y el otro. En *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Tustin, F. (1992). *El cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu.