



**UNIVERSIDAD
ANDRÉS BELLO**

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Escuela de Psicología

**LECTURA TEÓRICO CRÍTICA SOBRE LOS MODELOS TERAPÉUTICOS DEL
ESPECTRO AUTISTA INFANTIL, A PARTIR DE LOS TRES REGISTROS (REAL-
SIMBÓLICO- IMAGINARIO) DE JACQUES LACAN.**

Seminario de Investigación
para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica.

Autora:

Camila Ignacia Garrido Urrutia

Profesora Guía:

Dra. Miriam Pardo Fariña

Viña del Mar

2017

Tabla de contenido

Introducción	2 - 7
Marco teórico	8 - 27
Discusiones	28 - 31
Conclusiones	32 - 36
Referencias	37 – 39
Anexos	40 - 41

I. Introducción

El Trastorno del Espectro Autista es un trastorno de relevancia actual en salud mental debido al aumento que ha tenido en los últimos años y además por lo significativo que le resulta al sujeto, afectando su día a día. Este tipo de trastorno ha sido abordado históricamente por disciplinas tales como la Psiquiatría y la Psicología, las que desde su mirada han realizado aportes en cuanto a la concepción del término, a los síntomas implicados y al tratamiento.

En el presente Seminario de Investigación se realiza una revisión desde el estado del arte, sobre autores relevantes que contribuyen mediante sus desarrollos y teorizaciones acerca del Trastorno del Espectro Autista (TEA). En este sentido, resultan relevantes autores icónicos tales como Bleuler, Kanner, Wing, Bettelheim y Asperger, quienes son referidos por autores actuales, los cuales han considerado sus aportes como fundamentales para el abordaje de la temática. Asimismo, estos autores de data más reciente también han contribuido con nuevos desarrollos y pensamientos acerca del TEA. En esta misma línea es que se investiga acerca de la concepción, las causas y el tratamiento acerca del Trastorno del Espectro Autista.

Desde la Psicología hay diversos autores que han teorizado respecto al autismo, dentro de ellos destacan los que se mencionarán a continuación.

Martos (2003), citando a Rivière, señala que el autor concibe al autismo como un trastorno del desarrollo, el cual presenta alteraciones en ciertas funciones superiores (cfr. p. 177). En esta misma línea es que Rivière piensa que dadas las alteraciones en algunas funciones superiores, el tratamiento radica en desarrollar aquellas y asimismo disminuir las conductas erróneas o desadaptativas que se presentan en la persona con autismo. Plantea que dicho tratamiento está basado en la enseñanza-aprendizaje, lo cual incluye como factor importante a la familia, pese a que el autismo no se cure, sí se logran normalizar aquellas conductas y experiencias del sujeto con autismo (cfr. p. 178).

Severgnini (2006) dice que el TEA se caracteriza por alteraciones de tipo cualitativas en la interacción social, en la comunicación y además por presentar intereses restringidos y conductas estereotipadas. Asimismo, el autor habla de que el trastorno presenta distintos grados de severidad dependiendo del paciente y además hay comorbilidades asociadas por lo que varía la manera en que se presenta en la clínica. También resulta importante que la forma en cómo se presenta el trastorno no es estática, sino que va cambiando a medida que el niño va creciendo y desarrollándose (cfr. p. 167).

En cuanto a la intervención, Severgnini propone que las estrategias se diseñan de manera individual, focalizándose en el funcionamiento particular del individuo, es decir, en sus fortalezas y debilidades. Se trata de que la persona aprenda y adquiera habilidades, ya sean del área de la comunicación o social, que no posee hasta el momento y se le estimula con el fin de que disminuyan sus conductas desadaptadas. Según la mirada del autor, el método con el que se aborda es cognitivo conductual; dentro del trabajo se incluye a los padres y también a la escuela, preparando así al niño para que en un futuro se integre a la comunidad. Además, se refiere a la inclusión de un tratamiento farmacológico, el cual no es específico para el autismo, sino únicamente para los síntomas asociados al trastorno (cfr. p. 169).

Por otra parte, desde la Psiquiatría también se han realizado contribuciones respecto al autismo. Las autoras Garrido y Viola (2006) comprenden que el autismo tiene diversas manifestaciones clínicas con distinta gravedad. No obstante, comparten un patrón conductual el cual es la inhabilidad para establecer interacciones sociales con otros, dificultades en la comunicación verbal y paraverbal y además presentan conductas e intereses restringidos; por otro lado, hay alteraciones neurocognitivas en todos los niños con autismo (cfr. p. 140).

Prosiguiendo, en cuanto al recorrido histórico del concepto de autismo, Garrido y Viola consideran a los siguientes autores relevantes en la temática. Así, por ejemplo, mencionan que Bleuer concebía al autismo como parte de la esquizofrenia. El autismo era un síntoma de esta última al presentar los pacientes una pérdida de contacto con la realidad (cfr. p. 141).

Años más tarde, Garrido y Viola se refieren a Kanner quien realiza una diferencia respecto a la concepción que tenía Bleuer del autismo. En relación a esto, Kanner diferencia entre “autismo precoz” y “esquizofrenia” como dos afecciones mentales diferentes, siendo el “autismo infantil precoz” caracterizado en el primer año de vida del sujeto por el aislamiento de este y por el desapego al ambiente que lo rodea. Este autor plantea que en el sujeto autista, desde el principio de su vida, se detecta la imposibilidad para establecer relaciones con las personas y las situaciones, encontrando placer al estar solo y con un impulso notorio a querer ser autónomos; además, parecen ignorar a las personas que los rodean (cfr. p. 141).

Garrido y Viola también destacan a la autora Wing quien introduce lo “dimensional” en el autismo. En cuanto a este término, lo explica como un continuo donde el trastorno se manifiesta de manera diversa, manteniendo en común las alteraciones cognitivas y neuroconductuales. Para referirse al autismo, esta autora habla de “Trastorno del Espectro Autista” (TEA) en el cual hay grados de compromiso en distintos niveles en cuanto a la interacción social, lo que se relaciona a las necesidades que requiere cada uno de los niños que se encuentran dentro del TEA (cfr. p.

146). Se desprende desde lo anterior que Wing da un giro respecto a la concepción del autismo al proponer un nuevo concepto “Trastorno del Espectro Autista”, esto adquiere importancia al enfatizar que en este continuo se pueden encontrar distintos grados de compromiso y la manifestación clínica es diversa en el caso a caso.

Artigas y Paula (2012) se refieren al autor Asperger, quien un año después de las publicaciones de Kanner expuso su pensamiento el cual era similar al de este autor. No obstante, el estar escritas en alemán dificultó enormemente la difusión de sus trabajos (cfr. p. 574).

Los autores también proponen los aportes de Bettelheim, quien a partir de su experiencia en los campos de concentración desarrolla su teoría la cual trata de las repercusiones de la “madre nevera” en los primeros tiempos del niño, quien rechazaría la existencia de su hijo. Este autor habla de que los síntomas del autismo son semejantes a la vivencia que tuvo en el campo de concentración donde predominaba el aislamiento y la negación del mundo de fuera. El autista tendría padres caracterizados por la frialdad y por ser ausentes (cfr. p. 576).

Es así como en la época resultan fundamentales las conceptualizaciones de estos autores respecto al autismo, quienes con sus aportes destacan en tanto antecedentes teóricos relevantes en la conceptualización del Trastorno del Espectro Autista.

Continuando desde una perspectiva psiquiátrica, considerando autores más actuales, Hernández, León & Risquet (2015) creen que el autismo es un síndrome caracterizado por una disfunción de orden neuropsiquiátrico, con síntomas que señalan un trastorno a nivel del sistema nervioso central, especialmente en el cerebro que es lugar de origen de las funciones psíquicas superiores. Además, influyen factores del medio y también las relaciones interpersonales.

Hernández, et. al. piensan que este trastorno tiene diversas manifestaciones clínicas, siendo cada sujeto distinto a los demás y presentando sus síntomas o afecciones de manera particular. No hay uniformidad respecto a lo clínico, ya que el caso a caso es único y variable (cfr. p. 179).

Los autores se refieren a Vera quien dice que pese a la variada gama de tratamientos, estos comparten en común el hecho de ser estructurado, enfocado individualmente y extendido a todos los contextos donde participe el sujeto (cfr. p. 180).

Desde otro ángulo, Jordan (2015) dice que los autistas son individuos que a raíz de una alteración neuronal, se posicionan en un lugar donde necesitan tener ciertos contactos sociales importantes que se enfocan en intereses restringidos que no tienen necesidad de compartir con otros. El autor describe esto en positivo para no hablar de que el sujeto autista está en déficit (cfr. p. 781). Jordan plantea que los enfoques, en su mayoría, niegan el sufrimiento del sujeto autista

y se basan en realizar intervenciones estereotipadas que se fundamentan en el aprendizaje y la modificación de la conducta. De esta manera, se evita el profesional el hecho de enfrentarse al gran monto de angustia que siente el sujeto autista (cfr. p. 783).

En otro orden de cosas, Orellana (2016) propone que mientras más temprana sea la intervención en niños con TEA, resulta mejor el pronóstico. Pese a que existen avances respecto al diagnóstico temprano, aún se hallan casos en los que hay una demora que incluso llega a ser de años. Cuenta que la mayoría de los casos en el diagnóstico se realiza entre los tres y cuatro años, si es que no es más el tiempo de demora. De esta manera, el autor releva la importancia de estar atentos frente a las dificultades presentadas en los primeros tiempos de la persona (cfr. Orellana, 2016).

A raíz de los aportes expuestos se logra hacer un recorrido en base a las contribuciones más relevantes desde la Psicología y la Psiquiatría, considerando cómo se manifiestan los síntomas y las áreas que afectan, las modalidades terapéuticas y las hipótesis desde diversos autores de data antigua.

Además, dentro de este recorrido, se consideran los modelos terapéuticos más conocidos y valorados en la actualidad, tales como “Floor time”, “Análisis aplicado de la conducta” y “Programa de Denver de intervención temprana”. Los modelos expuestos tienen relevancia debido a la manera particular en que abordan a los sujetos que se encuentran dentro del TEA, es así como cada uno tiene una concepción acerca del trastorno, lo cual es coherente con su manera de intervenir en el sujeto y con los objetivos a cumplir en la terapia.

En cuanto a la relevancia de la investigación, los estudios epidemiológicos respecto al Trastorno del Espectro Autista indican que esta patología ha aumentado su prevalencia en el mundo. No obstante, en Chile no existen estudios que indiquen la prevalencia en el contexto nacional; en este sentido, es urgente que se desarrollen y apliquen estudios en torno a la prevalencia con el fin de obtener información precisa respecto a la situación del país en este tópico.

Por otra parte, es primordial la intervención temprana y multidisciplinaria en este trastorno con el fin de abordar de manera integral al individuo que lo padece, trabajando con todas las áreas afectadas e incluyendo a su familia en el trabajo terapéutico. Para ello existen modelos terapéuticos especializados en el abordaje de los trastornos del espectro autista infantil, los cuales realizan la intervención temprana fundamentada en que mientras antes sea la intervención mejor es el pronóstico.

A partir del psicoanálisis, resulta relevante analizar el modo cómo trabajan los modelos terapéuticos sobre los sujetos que se encuentran dentro del espectro autista infantil; para este efecto se considerarán algunos aportes brindados por Jacques Lacan, específicamente desde los tres registros que propone, Real, Imaginario y Simbólico, para establecer una lectura teórico-crítica acerca de los modelos y conclusiones que se puedan desprender a partir de este análisis.

En lo relativo a las implicaciones prácticas, la investigación se realiza desde una mirada psicoanalítica lacaniana sobre los modelos terapéuticos utilizados para el Trastorno del Espectro Autista Infantil. Se consideran los aportes desde Jacques Lacan porque Lacan postula que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, interesa su abordaje respecto a los tres registros que el autor plantea a razón de que el lenguaje se embarca en el registro simbólico y a partir de esto importa conocer qué trabajan los modelos y en qué registro hacen énfasis. De esta manera, la pregunta de investigación que se propone para el presente Seminario es la siguiente: ¿Qué lectura crítica se desprende, a partir de los tres registros de Jacques Lacan, sobre los modelos terapéuticos más utilizados que abordan el espectro autista infantil?

El Seminario de Investigación tiene por objetivo general llevar a cabo un estudio teórico - crítico sobre los modelos terapéuticos que abordan el espectro autista infantil, analizándolos desde los aportes de Jacques Lacan a partir de los tres registros (Real-Simbólico-Imaginario). La finalidad es poder dar cuenta acerca de los énfasis que se detectan en los modelos terapéuticos a partir de los cuales se podrán obtener nuevas conclusiones.

En lo relativo a los objetivos específicos, destaca:

Investigar el recorrido histórico acerca del espectro autista desde la Psicología y la Psiquiatría. Resulta fundamental considerar los aportes que han realizado estas disciplinas respecto al TEA, tomando en cuenta autores de antaño y actuales.

Indagar en los modelos terapéuticos existentes para el abordaje de niños incluidos en el espectro autista. Dado que hay distintas posturas respecto al TEA, como también respecto a sus causas y formas de intervenir, es imprescindible investigar acerca de los modelos terapéuticos más relevantes en la actualidad de manera de conocer cómo abordan este trastorno.

Conocer los modelos terapéuticos que se utilizan para el tratamiento de niños incluidos en el espectro autista, a partir de la mirada psicoanalítica.

Investigar la propuesta de Jacques Lacan acerca de los tres registros: Real-Simbólico-Imaginario, a partir de los años 50. El recorrido por la obra de Lacan permite comprender el desarrollo de los tres registros.

Comparar y discutir sobre los modelos terapéuticos a partir de un cuadro comparativo. La finalidad es ilustrar las semejanzas y diferencias encontradas en cada uno de los modelos terapéuticos, proponiendo los puntos de encuentro y desencuentro de estos.

Analizar y concluir acerca de los modelos terapéuticos desde los tres registros de Jacques Lacan. Finalmente, con el conocimiento de los tres registros se pretende analizar la manera en que estos tres registros están implicados en los modelos terapéuticos.

La metodología es de tipo cualitativa, considerando una perspectiva global del trastorno, que no busca generalizar sino comprender el fenómeno a estudiar. Se utiliza la técnica de recolección de datos a través de una revisión bibliográfica respecto al tema, con el fin de realizar una lectura teórico – crítica.

II. Marco teórico

Modelos terapéuticos

Respecto al tratamiento del autismo, existen modelos terapéuticos de alta vigencia que se utilizan en la actualidad. Dentro de estos destacan los siguientes, los cuales son expuestos a raíz de que son los más utilizados y conocidos.

El Consejo Interdisciplinario de Trastornos del Desarrollo y Aprendizaje (ICDL) considera que el Modelo DIR/Floortime¹ se basa en los recientes hallazgos sobre el desarrollo del cerebro, los cuales posibilitan el ayudar a niños con necesidades espaciales y también a sus familias, para construir bases saludables respecto a las capacidades sociales, emocionales e intelectuales (cfr. ICDL).

“D” remite a desarrollo, lo cual realiza una descripción de cada paso en la construcción de las capacidades. “I” se refiere a las diferencias individuales las cuales son formas únicas y biológicas con las que cada uno de los niños recibe, responde y entiende las sensaciones, y en base a esto planifica y reacciona. “R” significa basado en las relaciones. Estas son relaciones de aprendizaje con otras personas, las que son ajustadas a las diferencias individuales de cada niño, permitiéndole alcanzar el logro de las capacidades básicas (cfr. ICDL).

Floortime es una técnica específica del Modelo DIR, la cual sigue los intereses emocionales de los niños y así también los desafía a proseguir en cuanto a los logros.

Autismo Diario (2007) remite a Floortime, que se basa en técnicas dirigidas a los padres y a los profesionales con el objetivo de dar paso a la apertura y al cierre de “círculos de comunicación”, fomentando el desarrollo del niño y su capacidad de interacción. Esta interacción no es estructurada, sino que es dirigida por los intereses del niño autista. Las sesiones como máximo son 8 diarias, divididas en 20 a 30 minutos con el apoyo de los padres o profesionales, todo esto según las necesidades que tenga el niño.

Lo primordial en este modelo es que los intereses del niño son los que dirigen la interacción y llevan el tratamiento adelante. Esto conlleva el respeto de sus tiempos y necesidades, considerándolo como un sujeto activo dentro del contexto terapéutico.

¹ Para profundizar acerca de DIR/Floortime véase: Consejo Interdisciplinario de Trastornos del Desarrollo y Aprendizaje (sin fecha). ¿Qué es el Modelo DIRFloortime™?. Estados Unidos: *Consejo Interdisciplinario de Trastornos del Desarrollo y Aprendizaje*. Recuperado de <http://www.icdl.com/espanol>

En el Autismo Diario se enfatiza que el objetivo de Floortime es la estimulación de la interacción cara a cara. En este sentido, al ser una estimulación directa, el niño es partícipe activo dentro de la terapia. Son varias las capacidades que se movilizan en este modelo terapéutico, dentro de ellas se destacan las capacidades interactivas del niño, y las capacidades relacionadas a la percepción, lenguaje, aspectos sensoriales y motrices.

Al basarse el modelo en las interacciones, estas son reciprocas, abriendo y cerrando múltiples círculos de comunicación. Cuando el niño logra controlar esta interacción que va y viene, es capaz de avanzar hacia un siguiente nivel de desarrollo, es decir, va superando etapas a medida que se logran ciertos hitos. Todas las etapas que va superando deben ser divididas en distintos pasos que sean alcanzables para el niño, de modo que se sienta estimulado en lograrlos. También es importante colocar límites que deben ser respetados y obedecidos por el niño (cfr. Autismo Diario, 2007).

Siguiendo con otro modelo terapéutico, Autism Speaks (2012) habla del “Análisis Aplicado de la Conducta” (AAC). Este modelo terapéutico, al ser un conjunto de principios, es la base de diversos tratamientos conductuales². Se basa en el aprendizaje y el comportamiento, enfocándose en que aumenten los comportamientos deseados y se reduzcan aquellos desadaptados. Esta terapia se utiliza con el fin de mejorar las capacidades ya sea lingüísticas y comunicativas, y así también para aumentar aspectos tales como la atención, concentración, sociabilización, memoria y resultados académicos.

AAC reúne varias técnicas, todas centrándose en los “antecedentes”, es decir lo que está antes del comportamiento, y en las “consecuencias”, esto es lo posterior a un comportamiento. Respecto a las técnicas, una de ellas es el “refuerzo positivo” que sería una recompensa recibida por el sujeto tras determinado comportamiento, lo que indica una probabilidad de que dicho comportamiento vuelva a presentarse (cfr. p. 2); desde este modelo se consideran las causas y efectos de las conductas con el objetivo de disminuir aquellas conductas y comportamientos no adecuados a través, fundamentalmente, de la recompensa positiva que se hace al paciente cuando realiza una conducta adecuada y adaptada.

² Para leer y profundizar acerca de los tratamientos conductuales véase Autism Speaks. (2012). Análisis Aplicado de la Conducta - Una Guía para los Padres de Familia. Estados Unidos: *Autism Speaks*. Recuperado de https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/docs/aba_spanish.pdf

Una de las terapias basadas en AAC es la “enseñanza con pruebas discretas” que tiene como base la creencia de que la práctica ayuda a cada niño a dominar un tema en específico. Esta terapia es estructurada, utilizando un método de instrucción de uno a uno y que utiliza un aprendizaje intensivo de comportamientos específicos: la “instrucción por repetición”. En esto el niño realiza una tarea de la misma manera y varias veces, logrando dominar una habilidad y fortaleciendo la memoria a largo plazo. Además, reciben un refuerzo positivo (cfr. p. 3)

Desde otra perspectiva, Dawson, Rogers y Milani (2014) se refieren al “Programa de Denver de intervención temprana”³, el cual es un modelo comprensivo para los infantes con autismo. En el niño con autismo habrían daños en tres conductas críticas del desarrollo las cuales son la imitación, el compartir emociones y la atención conjunta (cfr. p. 2).

Los autores describen que la terapia se realiza en el contexto del hogar, constando de 20 horas semanales en las cuales la intervención, que es estructurada, se realiza de manera individual con el niño.

Los autores comentan que al inicio y al término de cada sesión hay una rutina de saludo que se realiza, lo cual le permite al niño hacer una transición al espacio de la terapia. En relación a lo expuesto, se visualiza que en este modelo es importante que el niño se dé cuenta o tomé conciencia de que se encuentra en el espacio terapéutico, por lo que se utilizan rutinas de saludos al inicio y al fin de la sesión.

Desde la mirada de los autores, en las actividades se utilizan rutinas con objetos y rutinas sensorias sociales, mediante las cuales el terapeuta utiliza la motivación y la atención del niño al máximo; además, va alternando estas rutinas entre lo activo y lo pasivo, ya que el niño necesita tener un cambio que promueva su independencia, motivación y elección mediante estas transiciones de las actividades.

Dawson, Rogers y Milani plantean que a través de las actividades realizadas en conjunto por el niño y el terapeuta/familia es que se logra la enseñanza. Las interacciones entre el niño y el adulto permiten que se vayan desarrollando las actividades, con un inicio, un desarrollo y un término. En general, las actividades que se realizan son escogidas por el niño; no obstante, el

³ Basado en el modelo de Stern del desarrollo interpersonal del infante. Véase en Dawson, G. Milani, C., Rogers, S. (2014). Programa de Denver de intervención temprana un modeo [sic] comprensivo para infantes con autismo. España: *Autismo Navarra*. Recuperado de <http://www.autismonavarra.com/wp-content/uploads/2014/12/M%C3%A9todo-Denver.pdf>

adulto tiene la posibilidad de ofrecerle opciones. El punto de partida de la interacción entre ambos está dado por la elección que realiza el niño y por la respuesta del adulto respecto a dicha elección. Los materiales utilizados son objetos comunes con los que se juega; éstos son múltiples, habiendo distintas piezas y acciones que tienen el objetivo de promover variados rounds de comunicación, de imitación, lo que aumenta la complejidad cognitiva en el paciente dado el tema y la variación de la actividad. Los autores proponen que en cada actividad hay múltiples oportunidades para la comunicación, esto quiere decir que el énfasis que se pone en la enseñanza tiene como fin crear y realizar actividades compartidas; de esta manera es que se enseña el lenguaje, se da el crecimiento cognitivo y se mantienen cambios tanto en lo imitativo como en lo social (cfr. p. 6).

Aportes terapéuticos desde el psicoanálisis

Di Ciaccia (2003) habla sobre Miller quien se refiere a la “Práctica entre Varios” aludiendo a una práctica iniciada en el año 1974 en una institución que trataba a casos graves de niños con autismo y también psicosis ya sea infantil o en la adolescencia.

Esta práctica utiliza las enseñanzas del psicoanálisis pero no el dispositivo analítico como tal, esto se explica porque se pretenden crear las condiciones contextuales adecuadas para estos niños. De esta forma, Di Ciaccia explica que la cura se busca desde el lado del paciente, no desde la institución.

Desde este modelo se hace énfasis en la clínica misma del sujeto autista o psicótico; de esta manera, el autor explica que se responde a una exigencia clínica por parte del paciente.

Di Ciaccia detalla que el modelo se basa en cuatro ejes que se articulan y valen como significativo “amo”. Estos son el “partnership” de cada miembro del grupo con el niño, la reunión del equipo, la labor del director terapéutico y la referencia teórico-clínica (cfr. p. 6).

El autor se refiere en primer lugar al “partnership” y explica que éste resume la responsabilidad que tiene cada uno de los miembros del equipo. En este sentido, cada miembro es un “partenaire”, lo cual no es dictado por su profesión sino por la posición subjetiva que tiene éste. Entonces, su presencia está al servicio de un deseo de “encuentro” y de utilizar aquello que la estructura significativa ofrece.

Respecto al segundo eje, Di Ciaccia propone que las funciones del lugar del trabajo son cuatro. Explica que la primera es crear un espacio donde se pueda hablar del niño con la finalidad de sostener un discurso acerca de él. Continúa diciendo que la segunda función consiste en hacer

una separación entre lo que cada miembro cree saber acerca del sujeto y un saber por venir que se relaciona a la posición subjetiva del paciente. Como tercera función, considera importante que lo válido es lo conversado durante la reunión y no fuera de este lugar. La última función se refiere a que en la reunión se da la elaboración de un saber (cfr. p. 2).

Di Ciaccia plantea que el tercer eje es la función del responsable terapéutico. Esto trata acerca de que éste no tiene como función el saber, sino que intenta preservar un “vacío central” (vacío de saber) que permita al niño verificar la clínica de Lacan, esto es que el sujeto autista está en el lenguaje

Como cuarto eje, el autor plantea la referencia teórico-clínica y que se trata del psicoanálisis freudiano a partir de Lacan orientado por Miller (cfr. p. 3).

El autor aclara que la Práctica entre Varios recae bajo el psicoanálisis aplicado. Es decir, es una de las distintas formas de prácticas clínicas existentes que se inspiran en el psicoanálisis (cfr. p. 4).

Por otro lado, continuando desde la mirada psicoanalítica, Ferrari (1997) plantea el “Modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces” que tiene como base la creencia de que al niño autista, independiente de la gravedad y de la naturaleza de su trastorno, se le debe reconocer como un sujeto quien tiene una historia particular y además quien posee una vida psíquica pese a que ésta aparezca desorganizada. Este sujeto es una persona con capacidades, a quien si se le ofrecen oportunidades puede llegar a establecer una relación con su entorno (cfr. p. 5).

Según lo propuesto por el autor, los objetivos de la terapia recaen en que el terapeuta sea de ayuda para que el niño se libere de la auto-sensorialidad. También se colabora para que el paciente cree su espacio interno propio y organice un esbozo de su vida fantasmática. Igualmente, Ferrari considera que es importante asistir al paciente para que acceda a la simbolización; de igual modo, se le ayuda a que reconozca que hay otro que existe, quien posee intenciones y pensamientos (cfr. p. 20).

Lo que destaca de este modelo es que al sujeto se le reconoce como tal y se valoran las capacidades que tiene. En este sentido, no se ve aplastado por técnicas correctivas, sino que se le da lugar como sujeto con particularidades pero capaz de desarrollarse si se le ofrecen los espacios y la atención necesaria. Ferrari expone que no comparte las medidas pedagógicas correctoras que se basan en la recompensa y el castigo, ya que piensa que éstas llevan a que el sujeto cree un “falso self” por estar provisto de aprendizajes no integrados que superficialmente hacen creer que se encuentra adaptado en la sociedad. Esto no permite que el niño haga frente

a situaciones distintas de las que se la ha enseñado por lo que su creatividad se ve afectada y, además, se le niega su vida psíquica (cfr. p. 21).

Los tres registros, Real, Simbólico e Imaginario, de Jacques Lacan

Jacques Lacan fue un reconocido psicoanalista francés quien es conocido por el retorno que hizo a Freud, leyéndolo e interrogándolo respecto a sus planteamientos. Además destaca dentro de su trabajo el desarrollo de lo que para él son los registros esenciales de la realidad humana, lo simbólico, lo imaginario y lo real. Según Lacan (1953) “nada puede comprenderse de la técnica y la experiencia freudianas sin estos tres sistemas de referencia” (p. 119).

La teoría de Lacan ha tenido impacto significativo, siendo sus conferencias un foco de atención importante dentro del psicoanálisis. Es así, como diversos autores han tomado los postulados de Lacan, con el fin de realizar una lectura explicativa al respecto, dada la magnitud de su obra. Como por ejemplo, Murillo (2011) dice que “de acuerdo a nuestra hipótesis los tres registros constituyen en la enseñanza de Lacan una tesis inédita en el campo del psicoanálisis que implica a la vez un retorno a Freud y una interrogación a Freud” (p. 123). A propósito de considerar la teoría perteneciente a Freud, es que la lectura y crítica sobre esta le permite a Lacan desarrollar su propio pensamiento respecto al sujeto.

Lacan (1953) expresa que “no hay aprehensión más total de la realidad humana que la que está constituida por la experiencia freudiana, y que no podemos impedirnos retornar a las fuentes y aprehender esos textos verdaderamente en todos los sentidos del término” (p. 2). El trabajo de Lacan no es solo retornar a los trabajos de Freud, sino que implica realizar una lectura crítica respecto a sus escritos, haciéndose interrogaciones y preguntas. Respecto a esto, Murillo (2011) propone que “los tres registros lacanianos son en primer lugar una hipótesis original de Lacan” (p. 127). Es así que Lacan realiza desarrollos novedosos respecto al psicoanálisis, tal como lo son los tres registros los cuales son de su autoría. El autor considera que Lacan se ha apoyado tanto en su experiencia analítica como en los textos de Freud, para con ello elaborar su hipótesis de los tres registros. Como también ha considerado la lingüística, antropología, filosofía, entre otros para explayar dicha hipótesis. De todos modos, los registros simbólico, imaginario y real son categorías psicoanalíticas (cfr. p. 127).

Profundizando en lo concerniente a los tres registros, Murillo alude a que en toda la enseñanza de Lacan se observa el desarrollo de aquella idea que introduce en la conferencia *Lo simbólico, lo imaginario, lo real*. Es en esta conferencia donde enuncia la idea que mantiene hasta

el final de su enseñanza, esto es que hay tres registros esenciales en toda realidad humana, estos serían lo simbólico, imaginario y real (cfr. p. 124).

*Lo simbólico, lo imaginario y lo real*⁴, conferencia del año 1953, resulta ser relevante para el abordaje y comprensión de los tres registros, dado que es en ella donde los aborda de manera profunda. El autor continúa aportando que “en 1953, entonces, los registros se presentan en la enseñanza de Lacan situados en la dimensión del ser como categorías elementales, y en ese sentido, fundamentales, tanto de la técnica y la experiencia freudianas como de la realidad humana” (p. 128).

En lo referente al registro de lo real, Barranco, A., Barranco, I., y Barranco, P. (2006) dicen “en cuanto a lo real, no es sinónimo de realidad”.

Es en 1953 cuando Lacan eleva el concepto de lo real al estatuto de una categoría fundamental, convirtiéndolo en uno de los tres órdenes básicos de su metapsicología, señalando que un rasgo que delimita lo real de lo simbólico y de lo imaginario es que no se supone sencillamente algo opuesto a lo imaginario, sino también algo situado más allá de lo simbólico: es el cuerpo inaccesible para el sujeto. En lo real no se da presencia o ausencia pues aquí nada puede aparecer o desaparecer. (p. 114)

De esta forma, 1953 es un año que marca un hito imprescindible en la obra de Lacan, ya que es aquí en donde en la mencionada conferencia releva los tres registros de lo real, simbólico e imaginario, lo real está más allá de lo simbólico, siendo lo que escapa a este registro como algo inalcanzable para el sujeto.

Además, mientras lo simbólico es un conjunto de elementos discretos diferenciados, llamados significantes, lo real es indiferenciado, carece de fisuras, siendo precisamente lo simbólico lo que puede introducir un corte en él cuando

⁴ Véase en Chemama (2002) en relación a los tres registros que “Lacan los representa por medio de tres redondeles de hilo anudados borromeamente, es decir, de una manera tal que, si se deshace uno de los redondeles, los otros dos también se deshacen” (p. 218).

tiene lugar el proceso de significación de las cosas, siendo justamente lo real lo que resiste a la simbolización, lo que subsiste a ésta, convirtiéndose en lo imposible, lo inalcanzable, lo inimaginable, lo no simbolizable, todo lo cual da lo real su esencial calidad de traumático. (p. 115)

Según lo expuesto, la característica esencial de lo real es que se resiste frente a lo simbólico, escapando así a la simbolización y asimismo, tiene un carácter traumático para el sujeto. También aporta información relacionada al registro simbólico, el cual está determinado por contener significantes.

En palabras de Lacan (1953) “lo real es, o la totalidad, o el instante desvanecido...” Como también cree que “en la experiencia analítica, para el sujeto, es siempre el choque con algo, por ejemplo: el silencio del analista” (p. 34).

Un año más tarde, después de la última conceptualización, es que Lacan (1954) explicita que “lo que no ha llegado a la luz de lo simbólico aparece en lo real” (p. 373)⁵. El autor, además, agrega que lo real es aquel dominio que subsiste por fuera de la simbolización (cfr. p. 373). Lacan hace énfasis en que lo real es aquello que escapa a toda simbolización; “pues lo real no espera, y concretamente no al sujeto, puesto que no espera nada de la palabra. Pero está ahí, idéntico a su existencia, ruido en el que puede oírse todo” (p. 373).

Acerca del registro simbólico⁶ tal como se mencionó anteriormente, en la conferencia de 1953, Lacan aborda este registro.

Es precisamente así que hay que entender lo simbólico del que se trata en el intercambio analítico, a saber, que lo que encontramos, y aquello de lo que hablamos, es lo que encontramos y volvemos a encontrar sin cesar, y que Freud ha manifestado como siendo su realidad esencial, sea que se trate de síntomas reales, actos fallidos, y lo que sea que se inscriba; se trata todavía y siempre de

⁵ Véase también en (Chemama, 2002, p. 372-374) respecto a la concepciones del registro de lo real.

⁶ Barranco et al. (2006) plantean que “en lo que se refiere a lo simbólico, supone el auténtico registro humano, siendo por ello la esencia del genuino psicoanálisis, ajeno al psicoanálisis norteamericano del ego, asentado en lo imaginario” (p. 114).

símbolos, y de símbolos incluso muy específicamente organizados en el lenguaje, por lo tanto funcionando a partir de ese equivalente de la articulación del significante y del significado: la estructura misma del lenguaje. (p. 11)

Luego, en *El orden simbólico (1954)*, Lacan comienza hablando acerca de la experiencia en el análisis. Detalla que la mayor parte de la experiencia analítica es la exploración de la experiencia imaginaria, aquello que descansa en la estructura misma del cuerpo ya que define una topografía concreta en este (cfr. p. 324). Además, Lacan propone que la experiencia analítica es definida en el registro simbólico (cfr. p. 325). Es así como va realizando un desarrollo respecto al análisis y la implicación de los registros imaginario y simbólico en éste.

Lacan adiciona que “por ser del sujeto, no nos referimos a sus propiedades psicológicas, sino a lo que se abre paso en la experiencia de la palabra, experiencia en la que consiste la situación analítica” (p. 336). Esta experiencia en el análisis se desarrolla en el orden simbólico (cfr. p. 336).

Respecto al fin de un análisis, para Lacan resulta importante que lo constituyente es el acto de la palabra. El análisis y su progreso no radica en el engrandecimiento del campo del ego (cfr. p. 338). En este sentido, también considera:

De esto se trata el fin de un análisis; de un crepúsculo, de un ocaso imaginario del mundo, incluso de una experiencia que limita con la despersonalización. Es entonces cuando lo contingente cae –el accidente, el traumatismo, las dificultades de la historia-. Y es entonces el ser el que llega a constituirse. (p. 339)

Para el autor, a partir de la palabra es que puede darse el análisis y también la finalización de este, dado que ella permite en el sujeto una movilización y una constitución en cuanto al ser.

En cuanto a las concepciones del registro simbólico⁷, destaca igualmente según Barranco et al. (2006) “lo simbólico llega a ser básicamente una dimensión lingüística (cuya esencia es el significante), lo que no quiere decir que sean semejantes lenguaje y orden simbólico, pues el lenguaje también acoge dimensiones de lo imaginario y real” (p. 114). Asimismo, cuentan que lo simbólico tiene conexión con los registros de lo real y de lo imaginario, enfatizando en que los símbolos no son derivación directa de lo real (cfr. p. 114).

⁷ Véase en (Chemama, 2002, p. 406) acerca del registro simbólico.

En lo respectivo al registro imaginario⁸, los autores Barranco et al. se refieren a Lacan quien en un principio cree que lo imaginario era ilusión, fascinación y seducción, estando relacionado con la relación yo-corporal y la imagen especular del estadio del espejo, así en lo imaginario se produciría la imagen que engaña al sujeto, pero imaginario no es equivalente a ilusorio, puesto que tiene efectos en el registro de lo real (cfr. p. 113).

En esta misma línea, retomando la conferencia, Lacan conceptualiza lo siguiente:

Es preciso ver que lo imaginario está a la vez lejos de confundirse con el dominio de lo analizable, y que, por otra parte, puede haber allí otra función que lo imaginario. No es porque lo analizable encuentre lo imaginario que lo imaginario se confunde con lo analizable, que sea enteramente lo analizable, y que sea enteramente lo analizable o analizado. (p. 9)

De esta manera propone que el análisis no recaer por entero en el dominio de lo imaginario. Para Lacan el elemento imaginario tiene un valor simbólico que debe ser entendido en relación al momento en que surge en el análisis, dado que este elemento expresa y simboliza “algo”, lo que tiene un significado distinto según el momento en que aparece (cfr. p. 10). Según el autor, lo que surge en el análisis, o sea aquello imaginario, tiene un valor simbólico que surge en un momento determinado.

Lacan dice que “y es precisamente sobre eso que toda la teoría de la resistencia se ha edificado, y esto solamente tras el gran reconocimiento del valor simbólico del síntoma y de todo lo que puede ser analizado” (p. 15). Es así como el síntoma representa algo para el sujeto, según sea el caso a caso.

Un año más tarde que la conferencia de 1953, Lacan habla sobre *La tópica de lo imaginario (1954)*⁹, texto en el que se refiere al registro imaginario y también se dedica a explicar los registros mediante el caso clínico de Melanie Klein, el caso Dick. Lacan dice que en este caso en Dick los tres registros son manifiestos. Para el autor, lo simbólico se identifica con el lenguaje y se pregunta acerca de que si es en la medida que Klein habla que algo sucede además de

⁸ Véase en (Chemama, 2002, p. 218) respecto a las implicancias de los tres registros en el análisis.

⁹ Véase en mayor profundidad el caso Dick en el texto citado

reflexionar en cuanto a la proyección, introyección, expulsión, entre otros respecto a los objetos, creyendo que eso trata el estar en el registro de lo imaginario (cfr. 120).

Con respecto a Dick, Lacan comenta cómo en este niño los tres registros están perceptibles. “Todo el problema reside entonces en la articulación de lo simbólico y lo imaginario en la constitución de lo real” (p. 121). Registros los cuales en Dick no se encuentran articulados en un principio, pero que llegan a ligarse en el análisis por la intervención de su analista.

En Dick se ve cómo maneja algo del lenguaje, ya que el niño entiende a Klein, es así que dispone algo del registro simbólico (cfr. p. 131). Esto permite dilucidar que Dick se encuentra en el lenguaje lo que da cuenta de sus esbozos del registro simbólico.

Dick también no juega de manera libre, lo que da cuenta de que no se produce un enlace entre lo imaginario y lo real de los objetos (cfr. p. 133). Lacan se refiere a que Klein da énfasis a la estrechez del registro imaginario en Dick. Su mundo imaginario es pobre y además hay incapacidad en relacionarse efectivamente con los objetos (cfr. p. 133). Para Lacan las oportunidades de juego, es decir, de transposición imaginaria, permiten que se vayan valorando afectivamente a los objetos, siendo el sujeto el único con una variedad infinita de objetos a su disposición (cfr. p. 134).

Otro elemento importante es que Dick está en el lenguaje, pero a nivel del llamado, aún así sin realizar ningún llamado. Hay alteración a nivel de la palabra, es aquí el problema, ya que al ser lenguaje y palabra cosas distintas, se propone que este niño es poseedor del lenguaje, pero sin hablar ni tampoco responder (cfr. p.136).

¿Qué implicancias tiene esto? Lacan propone que “La palabra no le ha llegado. El lenguaje no se ha enlazado a su sistema imaginario, cuyo registro es extremadamente pobre [...]. Para él lo real y lo imaginario son equivalentes” (p. 136). Entonces en Dick no hay nexo entre el registro simbólico, imaginario y real, encontrándose el registro simbólico desanudado de lo imaginario y real que se conciben como iguales en este caso.

Lacan también comenta que el proceder de Klein en la terapia es enunciando *Dick tren pequeñito, tren grande papá-tren*, frente a lo cual él responde iniciando un juego y diciendo *station* a lo que Klein responde *La estación es mamá, Dick entrar en mamá*. Para el autor es en este momento en donde comienza el vínculo entre el lenguaje con lo imaginario (cfr. p. 136).

“¿Qué ha hecho Melanie Klein? Tan sólo aportar la verbalización. Ha simbolizado una relación efectiva: la de un ser, nombrado, con otro ser. Ha enchapado la simbolización del mito edípico por llamarlo por su nombre” (Lacan, 1954, p. 136).

A partir de esto, Lacan cuenta que Dick verbaliza un primer llamado hablado hacia su niñera. Este no es solamente un llamado efectivo sino también un llamado verbalizado que implica una respuesta; es su primera comunicación (cfr. p.137).

Según Lacan, “el niño simboliza la realidad que lo rodea a partir de ese núcleo, de esa pequeña célula palpitante de simbolismo que le ha dado Melanie Klein” (p. 137); de esta manera, es que comienza la apertura del mundo del sujeto.

El autor dice respecto al caso que “no hay en el sujeto ningún tipo de inconsciente. Es el discurso de Melanie Klein el que injerta brutalmente, en la inercia yoica inicial del niño, las primeras simbolizaciones de la situación edípica” (p. 137); es considerando la intervención de Klein que en el niño se comienza a simbolizar el complejo de Edipo.

El desarrollo sólo se produce en la medida en que el sujeto se integra al sistema simbólico, se ejercita en él, se afirma a través del ejercicio de una palabra verdadera. Notarán que ni siquiera es necesario que esta palabra sea la suya. En la pareja momentáneamente formada por la terapeuta y el sujeto, aun cuando su forma sea mínimamente afectiva, puede producirse una palabra verdadera. Sin duda no cualquier palabra: en esto radica la virtud de la situación simbólica del Edipo. (p. 138)

Respecto a Dick y a su análisis, Lacan propone que este niño no ha tenido acceso a la realidad humana debido a que no realiza ningún llamado. Es a partir de que la terapeuta introduce ciertas simbolizaciones, que estas determinan el inicio de lo que para el sujeto es el juego entre lo imaginario y lo real, y así comenzar un desarrollo (cfr. p. 138).

En virtud a que Klein introduce la simbolización en el paciente, esto permite y moviliza en él que los tres registros simbólico, imaginario y real vayan relacionándose y estableciendo un nexo entre sí. Lacan enuncia que “todo este proceso encuentra su punto de partida en este primer fresco constituido por una palabra significativa, que formula una estructura fundamental que, en la ley de la palabra, humaniza al hombre” (p. 139). Lacan, a partir de los registros real, simbólico e imaginario, pudo demostrar cómo un sujeto que dispone del lenguaje y que también realiza desplazamientos imaginarios, pese a esto no esté en lo real, ya que para Dick las cosas no aparecieron en un cierto orden¹⁰ (cfr. p. 140).

¹⁰ Véase también (Duguech, 2010, p. 169) respecto a los tres registros y el Caso Dick.

Además, dentro de este texto, Lacan hace referencia al estadio del espejo, aportando que el sujeto vive un proceso de maduración fisiológica, lo cual le permite en cierto momento de su historia integrar sus funciones motoras y así acceder a un dominio real de su cuerpo. Antes de ello, el sujeto se percata de su cuerpo como una totalidad, frente a esta visión es que logra el dominio imaginario de su cuerpo, lo cual sucede antes de que domine lo real (cfr. p. 128). Lacan dice “insisto en este punto en mi teoría del estadio del espejo: la sola visión de la forma total del cuerpo humano brinda al sujeto un dominio imaginario de su cuerpo, prematuro respecto al dominio real” (p. 128). Tal como se ha expuesto, el estadio del espejo permite que el sujeto aquello que veía fragmentado lo asuma como un cuerpo en totalidad, así por primera vez al ver su cuerpo como algo unitario logra un dominio imaginario del cuerpo. Esto sucede antes de que domine lo real, esto último se consigue cuando el sujeto alcanza una coordinación motriz efectiva respecto a su cuerpo.

El hombre experimenta una aventura imaginaria, por primera vez experimenta que él se puede ver, se refleja y además se concibe como distinto, como otro de lo que es; esto es la dimensión esencial de lo humano, lo que estructura su vida fantasmática (cfr. p. 128).

Significa que, en la relación entre lo imaginario y lo real, y en la constitución del mundo que de ella resulta, todo depende de la situación del sujeto. La situación del sujeto – deben saberlo ya que se lo repito - está caracterizada esencialmente por su lugar en el mundo simbólico; dicho de otro modo, en el mundo de la palabra. (p. 130)

Dado lo expuesto por Lacan es que se visualiza una primacía de lo simbólico por sobre los otros registros. Es de esta manera, que el lugar que tiene el sujeto en el mundo simbólico, es decir, en el mundo de la palabra, da cuenta de la situación en la que se encuentra el sujeto lo cual es decisivo para la relación que se establezca entre los registros de lo imaginario y de lo real.

Varios años más tarde en *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica* (1966), Lacan retoma el estadio del espejo, texto icónico y fundamental para comprender el registro de lo imaginario¹¹. Además, en este texto se profundiza lo esbozado anteriormente.

¹¹ Véase también (Barranco, 2006, p. 114) respecto al registro imaginario.

Destaca que el bebé supera el inacabado desarrollo que lleva hasta el momento y logra capturar en un instante la imagen reflejada en el espejo. Se encuentra expectante y animado en obtener la imagen de su cuerpo en el espejo ante la cual queda sorprendido. Para Lacan el estado del espejo se entiende como una identificación, ocurriendo una transformación del sujeto al asumir una imagen (cfr. p. 87). De esta manera, es que el autor entiende que el estadio del espejo alude a la identificación. En relación a esto, es que el registro de lo imaginario remite a la identificación, lo que surge cuando el sujeto se enfrenta y asume una imagen¹².

Lacan habla de que el niño aun impotente en lo motriz y dependiente de la lactancia, muestra como el yo [je] se precipita de una manera primordial, antes de la identificación con el otro y previo a que el lenguaje le restituya su función de sujeto (cfr. p. 87). Es de esta manera que al asumir la imagen del espejo, indica como el yo se adelanta en la constitución del sujeto. Aún siendo que éste es dependiente del otro materno y que no se ha desarrollado completamente en lo motriz, muestra un impulso del registro simbólico e imaginario.

En *Introducción a la cuestión de la psicosis*, del año 1955, Lacan hace referencia a los tres registros, simbólico, imaginario y real, enfatizando en que son necesarios para la comprensión de la experiencia analítica. Por su parte, lo simbólico es aquello que está más allá de toda comprensión, en su seno se inserta toda comprensión e influye de manera perturbadora en las relaciones humana e interhumanas (cfr. p. 18).

Por otro lado, el autor alude a que lo imaginario es una guía de vida para el campo animal, como también tiene lugar en nuestro campo. Esto ha sido revisado, refundido, reanimado por el orden simbólico, ya que la imagen está más o menos integrada a este orden, el cual es definido en el hombre dado su carácter de estructura organizada (cfr. p. 19)

¿Qué diferencia hay entre lo que es del orden imaginario o real y lo que es del orden simbólico? En el orden imaginario, o real, siempre un más y un menos, un umbral, un margen, una continuidad. En el orden simbólico todo elemento vale en tanto opuesto a otro. (p. 19)

¹² Véase (Chemama, 2002, p. 219) en lo concerniente al estadio del espejo y el registro simbólico e imaginario.

Continúa Lacan hablando sobre el papel que tiene el registro simbólico en el análisis. Él considera que el trabajo que hizo Freud con Schreber fue fundamental a razón de que ve aparecer muchas veces el mismo signo en un texto, creyendo en que esto quiere decir algo y así termina restableciendo el uso de todos los signos. De esta manera se puede reconstituir toda la cadena del texto además de comprender el material significativo que hay en juego. La interpretación analítica se demuestra simbólica a miras de Lacan (cfr. p. 22); es de esta manera que Lacan alude a las implicancias del registro simbólico en el análisis.

Ya que se trata del discurso, del discurso impreso del alienado, es manifiesto entonces que estamos en el orden simbólico. Ahora, ¿cuál es el material mismo de ese discurso? ¿A qué nivel se despliega el sentido traducido por Freud? ¿Dónde se toman prestados los elementos de nominación de ese discurso? De manera general, el material, es el propio cuerpo. (p. 22)

A raíz de lo expuesto anteriormente, se desprende que el material del discurso del sujeto es el propio cuerpo. He ahí la relación entre registro simbólico e imaginario, refiriéndose lo simbólico al discurso y lo imaginario al cuerpo.

Además, Lacan dice “Podemos retornar la imagen. Sólo que además, todo lo rehusado en el orden simbólico, en el sentido de la Verwerfung, reaparece en lo real”. (p. 24).

Un año más tarde, en *El fenómeno psicótico y su mecanismo (1956)*¹³, Lacan aborda de la psicosis detallando:

Previa a toda simbolización —esta anterioridad es lógica no cronológica— hay una etapa, lo demuestran las psicosis, donde puede suceder que parte de la simbolización no se lleve a cabo. Esta etapa primera precede toda la dialéctica neurótica, fundada en que la neurosis es una palabra que se articula, en tanto lo reprimido y el retorno de lo reprimido son una sola y única cosa. Puede entonces suceder que algo primordial en lo tocante al ser del sujeto no entre en la simbolización, y sea, no reprimido, sino rechazado. (p. 118)

¹³ Véase el texto citado para abarcar el tema de la defensa en el análisis.

“En la relación del sujeto con el símbolo, existe la posibilidad de una Verwerfung primitiva, a saber, que algo que no sea simbolizado, que se manifestará en la realidad” (p. 119). Con esto se visualiza como Lacan continúa sosteniendo la idea de que aquello no simbolizado, vuelve a aparecer en lo real.

El autor comenta que la psicología clásica está inspirada en la idea de que los seres vivos son seres adaptados, o sea que en ellos todo encaja. Para Lacan, un psicoanalista no puede pensar de esta forma, ya que ser psicoanalista implica hacer frente ante lo disparatado que es la realidad humana. El psicoanálisis muestra que no hay nada más necio que el destino humano, para el autor, siempre somos embaucados (cfr. p. 120). De igual modo, para el autor el análisis muestra como en el comportamiento del sujeto nada puede escapar del sometimiento a las leyes de la palabra (cfr. p. 121).

Lacan retoma el registro real, detallando de que en este aparece algo distinto a lo que el sujeto busca, algo diferente a lo que su “yo” lo conduce. Esto, puede surgir de una manera esporádica como por ejemplo en el Hombre de los Lobos, o de una manera mucho más amplia como en el caso Schreber (cfr. p. 124). Lacan se pregunta acerca de qué es el fenómeno psicótico, respondiendo que esto sería cuando emerge en la realidad una significación que no se puede vincular a nada debido a que no forma parte del sistema de simbolización (cfr. p. 124). Cuando lo no simbolizado aparece en lo real, cuando aquella significación que no remite a nada surge y afecta al sujeto, sucede que en ese momento debería intervenir la represión. El problema recae que en el caso de la psicosis, la represión no encaja, no produce lo mismo que en una neurosis (cfr. p. 126).

Para explicar esto, Lacan detalla la diferencia entre neurosis y psicosis¹⁴. En la neurosis, la pulsión es parte de una simbolización previa, logrando expresarse en síntomas. Es así que lo reprimido se expresa, siendo la represión y el retorno de lo reprimido la misma cosa. En cambio, en el comienzo de la psicosis, lo que no simbolizado reaparece en lo real, habiendo respuestas inadecuadas desde la Verneinung (cfr. p. 126).

Muchos años más tarde, en *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis* (1966), es que Lacan aprecia respecto al análisis que Freud contemplaba al síntoma como sobredeterminado, es decir, que es símbolo de un conflicto. Por ello el síntoma podría ser resuelto en el análisis del lenguaje, ya que el síntoma mismo está estructurado como un lenguaje y como

¹⁴ Véase (Lacan, 1956, p. 126-127) para profundizar la diferenciación entre neurosis y psicosis.

una palabra que debe ser librada (cfr. p. 258). Es así, como se visualiza que al realizarse el psicoanálisis en el registro de lo simbólico, esto es por el sentido que tiene la palabra en el análisis, a partir de que se concibe al síntoma como estructurado como un lenguaje que requiere ser descifrado. En palabras de Lacan, “la cura psicoanalítica sería, a partir de esos momentos, un diálogo que permite la reinclusión de lo imaginario en un adecuado registro simbólico, poniendo al analizante en condiciones de reconocer que había construido su ser como una obra imaginaria” (p. 264).

Considerando su retorno a Freud, es que Lacan cree que el descubrimiento de Freud recae en las relaciones del hombre con el orden simbólico y en el escalamiento de su sentido hacia la simbolización del ser (cfr. p. 264).

Lo anteriormente expuesto se complementa con lo dicho por el autor respecto a lo siguiente:

Lo que está en juego en un psicoanálisis es el advenimiento en el sujeto de la poca realidad que este deseo sostiene en él a comparación con los conflictos simbólicos y las fijaciones imaginarias como medio de su concordancia, y nuestra vía es la experiencia intersubjetiva en que ese deseo se hace reconocer. (p. 269)

Es fundamental en la obra de Lacan lo que él cree respecto a que se encuentra una doble referencia a la palabra y al lenguaje. Esto lo explica a través de que para liberar la palabra del sujeto, se introduce la palabra en el lenguaje de su deseo, este lenguaje que va más allá de lo que puede decir el sujeto. Para el autor se trata de un lenguaje, de los símbolos en el síntoma y de aquel simbolismo que viene a la luz gracias al análisis (cfr. p. 282).

A partir de esto, el autor cree que en el análisis se da lugar al lenguaje y en aquello simbólico que aflora. El sujeto habla sobre sí mismo, y también el síntoma expresa elementos acerca de su psiquis. Tal como lo expresa Lacan, “el análisis no puede tener otra meta que el advenimiento de una palabra verdadera y la realización por el sujeto de su historia en su relación con un futuro” (p. 290).

III. Planteamiento del problema de investigación

Pregunta de investigación:

A raíz del recorrido histórico desde la Psiquiatría y Psicología acerca del Trastorno del Espectro autista, en conjunto con la revisión de los modelos terapéuticos y la revisión bibliográfica acerca de Jacques Lacan y los tres registros Real, Simbólico, Imaginario, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué lectura crítica se desprende, a partir de los tres registros de Jacques Lacan, sobre los modelos terapéuticos más utilizados que abordan el espectro autista infantil?

Relevancia

Tal como se expuso en la introducción, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha aumentado su prevalencia en los últimos años. Se agrega a lo anterior:

Se calcula que 1 de cada 160 niños tiene un TEA. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado cifras notablemente mayores. La prevalencia de TEA en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida. Según los estudios epidemiológicos realizados en los últimos 50 años, la prevalencia mundial de estos trastornos parece estar aumentando. Hay muchas explicaciones posibles para este aparente incremento de la prevalencia, entre ellas una mayor concienciación, la ampliación de los criterios diagnósticos, mejores herramientas diagnósticas y mejor comunicación. (OMS, 2017)

Por ello el TEA es un tema destacado en salud mental, dado que es un trastorno que afecta el funcionamiento del sujeto en varias áreas resulta fundamental la intervención temprana y multidisciplinaria.

Actualmente, existen modelos terapéuticos enfocados en realizar terapias con los niños que padecen TEA. Dichos modelos trabajan desde distintas posturas y líneas teóricas, cada uno con una metodología y epistemología en particular.

La presente investigación permite realizar una lectura crítica respecto a los modelos terapéuticos más utilizados en la actualidad, lectura que se efectuará desde el psicoanálisis y a partir de los tres registros que Jacques Lacan elabora en los años 50. En este sentido resulta relevante la mirada particular acerca del sujeto según Lacan, ya este autor propone que la realidad humana se encuentra organizada y atravesada por los tres registros (Real-Simbólico-Imaginario). Dado esto, resulta novedoso analizar los modelos terapéuticos, ya sean del psicoanálisis o no, considerando la implicación de los tres registros en ellos.

Implicancias teórico - prácticas

Se complementa lo expresado en la introducción respecto a las implicaciones teóricas, proponiendo que el conocimiento obtenido a través de la investigación realiza un aporte que beneficiará a personas interesadas, ya sea en el estudio del trastorno del espectro autista, como también con interés en el psicoanálisis o en la psicología. Se espera profundizar acerca de los modelos terapéuticos existentes brindando una mirada crítica que podría abrir nuevas formas de abordaje para este tipo de trastornos que ofrecen un tremendo desafío clínico.

En cuanto a las implicancias prácticas resulta fundamental que al tener en cuenta la problemática de un trastorno con relevancia actual desde una posición crítica y reflexiva, las implicaciones prácticas apuntan a ampliar la mirada respecto al TEA desde el psicoanálisis y a raíz de esto cuestionarse acerca desde qué lugar se está interviniendo a los sujetos del espectro autista.

Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Llevar a cabo un estudio teórico - crítico sobre los modelos terapéuticos más utilizados que abordan el espectro autista infantil, analizándolos a partir de los aportes de Jacques Lacan sobre los tres registros (Real-Simbólico-Imaginario).

Objetivos específicos:

1. Investigar el recorrido histórico acerca del espectro autista desde la Psicología y la Psiquiatría.
2. Indagar en los modelos terapéuticos existentes para el abordaje de niños incluidos en el espectro autista.
3. Conocer los modelos terapéuticos que se utilizan para el tratamiento de niños incluidos en el espectro autista, a partir de la mirada psicoanalítica.
4. Investigar la propuesta de Jacques Lacan acerca de los tres registros: Real- Simbólico- Imaginario, a partir de los años 50.
5. Comparar y discutir sobre los modelos terapéuticos a partir de un cuadro comparativo.
6. Analizar y concluir acerca de los modelos terapéuticos desde los tres registros de Jacques Lacan.

Metodología de investigación

La metodología de la investigación es de tipo cualitativa, considerando una perspectiva global del trastorno, que no busca generalizar sino comprender el fenómeno a estudiar. Se utiliza la técnica de recolección de datos a través de una revisión bibliográfica respecto al tema, con el fin de realizar una lectura teórico – crítica que permita abordar la pregunta de investigación del presente Seminario de Investigación.

IV. Discusiones

El cuadro comparativo¹⁵ expuesto se realiza con la finalidad de comparar y discutir acerca de los modelos terapéuticos y los aportes terapéuticos desde el psicoanálisis. En este cuadro se enuncian ciertos ítems considerados relevantes para cada uno de los modelos, a partir de los cuales es posible realizar una comparación para ilustrar las similitudes y diferencias entre dichos modelos y de esta forma generar una discusión entre estos.

Modelos terapéuticos similitudes y diferencias

Acerca de los tres modelos terapéuticos expuestos: Floortime, Análisis aplicado de la conducta y Programa de Denver de intervención temprana, se desprenden las siguientes similitudes:

En primer lugar, tienen en común el propósito de que el paciente adquiera nuevas habilidades y desarrolle sus capacidades llevándolas a su máximo potencial.

En segundo lugar, se estimula el desarrollo del paciente para lograr cambios en su comportamiento y alcanzar resultados en el área cognitiva.

En tercer lugar, a raíz de lo anterior, se deduce que al paciente se le capacita y entrena para que logre insertarse en la sociedad. Para ello, se normalizan las conductas y/o comportamientos desadaptados e inadecuados para el entorno, reemplazándolas por conductas y/o comportamientos funcionales y no problemáticos para las otras personas y la sociedad en general.

En cuarto lugar, el trabajo con la familia es primordial, fundamentado en que las primeras interacciones del niño son con sus figuras parentales y ellos son una referencia de modelo a seguir e imitar por lo que se les incluye en el trabajo terapéutico.

En cuanto a las diferencias entre los modelos, destaca que las bases teóricas al ser distintas implican un modo particular de intervenir. Mientras que Floortime y el Programa Denver de intervención temprana comparten como base la Psicología del desarrollo, el Análisis aplicado

¹⁵ Véase en Anexos: “Cuadro comparativo sobre los modelos terapéuticos del Trastorno del Espectro Autista” y “Cuadro comparativo sobre los aportes terapéuticos desde el psicoanálisis al Trastorno del Espectro Autista”.

de la conducta reconoce tener sus bases en la psicología con enfoque conductual. A partir de esto, para Floortime es primordial las interacciones entre el niño- terapeuta- familia que dan paso a la comunicación, mientras que para el programa Denver de intervención temprana es fundamental desarrollar las tres áreas dañadas (imitación, emociones y atención conjunta); por su parte, el Análisis aplicado de la conducta destaca el incidir en el aprendizaje y el comportamiento del paciente.

Aportes terapéuticos desde el psicoanálisis, similitudes y diferencias

A partir de los dos aportes terapéuticos desde el psicoanálisis, se derivan las siguientes similitudes entre ambos:

En primer lugar, se caracterizan por no describir al trastorno en términos de déficits, más bien, proponen a un sujeto poseedor de una vida psíquica con particularidades. Al paciente se le reconoce y valida como sujeto.

En segundo lugar, si bien el propósito del trabajo terapéutico es incidir y producir una movilización en la estructura psíquica del sujeto, esta modalidad terapéutica no es a priori, sino que se va construyendo con el paciente, respetando los tiempos de su psiquismo y lo que este pueda ofrecer en el caso a caso.

En tercer lugar, los terapeutas dan espacio al padecer del sujeto autista. Se ofrece un lugar donde este pueda ser desplegado y no es aplastado por técnicas correctivas pre establecidas. Los terapeutas acompañan y contienen al paciente, de manera que no ignoran lo que este siente, experimenta y piensa.

En relación a las diferencias, pese a que ambos tienen sus bases teóricas en el psicoanálisis, la diferencia radica en que la Práctica entre Varios utiliza el psicoanálisis freudiano a partir de Lacan, es así que la noción de sujeto es de sujeto del inconsciente, con el inconsciente estructurado como un lenguaje. Mientras que el modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces tiene como base el psicoanálisis post kleiniano teniendo una noción de sujeto donde predominan conceptos tales como la fantasía, las ansiedades, las culpas y el simbolismo.

A partir de las similitudes y diferencias explicitadas anteriormente, es posible poner en discusión los modelos terapéuticos y los aportes terapéuticos desde el psicoanálisis. Para llevar a cabo esto se realizará la discusión y contraste sobre los modelos terapéuticos y la Práctica

entre Varios, para proseguir discutiendo los modelos terapéuticos y el Modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces.

Modelos terapéuticos y el Modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces

Los modelos terapéuticos proponen el desarrollo de capacidades y adquisición de nuevas habilidades las cuales son específicas y por lo tanto restringidas. A raíz de esto, se deduce que el paciente estaría en déficit en cuanto a capacidades y habilidades, y es necesario que se aborden estas en el tratamiento del niño con autismo. En torno a lo propuesto por los modelos terapéuticos, se infiere que el desarrollo del niño está en relación con sus capacidades y habilidades, en el caso de que el paciente logre alcanzar estas, ¿deja de estar en la posición de un niño con autismo? Al alcanzar el desarrollo, ¿ya no se considera al niño dentro del TEA?

Una idea totalmente contrapuesta es la que plantea el Modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces, donde se expresa que este modelo está en contra de las medidas y técnicas pedagógicas y correctivas, ya que estas quedan en el niño como un repertorio de herramientas que no son integradas en él, sino que son insertadas desde el terapeuta pero no asimiladas por el sujeto. Estas serían restringidas para utilizar en ciertas situaciones en particular.

Asimismo, los modelos terapéuticos no realizan un cuestionamiento acerca de las motivaciones y razones de los comportamientos o forma de ser del niño con autismo. Si bien estos modelos apuntan a que los pacientes no han logrado desarrollar ciertas capacidades y habilidades, no se visualiza un cuestionamiento de fondo acerca del paciente.

Por su parte, el modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces, plantea que las particularidades del paciente con autismo hay una vida psíquica aunque esta sea desorganizada y además hay una historia de vida única y particular en cada una de estas personas, lo cual se asocia con su manera de relacionarse con el entorno y con la forma en que se presenta el trastorno. El TEA sería una manera de organización del psiquismo, considerando particular esta organización según sea el caso a caso.

Por otro lado, los modelos terapéuticos buscan estimular el desarrollo logrando cambios en el comportamiento y obteniendo resultados en el área cognitiva. Por lo tanto, la capacidad cognitiva, la percepción, el lenguaje, aspectos sensoriales y motrices, la atención, la

concentración, la sociabilización, la memoria, la motivación, los cambios imitativos y sociales, son algunas de las áreas que se trabajan y potencian.

Lo anterior se diferencia del modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces que no trabaja con áreas específicas, sino que con la vida psíquica del paciente, abarcando por ejemplo la simbolización en los juegos, la vida fantasmática, entre otros.

Modelos terapéuticos y la Práctica entre Varios

Los modelos terapéuticos trabajan con objetivos establecidos a priori, pese a que estos puedan ser flexibilizados según sea el caso a caso, el propósito es concreto para cada uno de los modelos.

En cambio, para la Práctica entre Varios, si bien se busca como objetivo principal corroborar que el sujeto autista se encuentra en el lenguaje, espera aquello que surja por parte del paciente para ahí plantearse y construir el modo de trabajar en cuanto a lo terapéutico.

Los modelos terapéuticos trabajan a partir de un saber pre establecido, desde esta lógica hay hipótesis y creencias que preceden al paciente previo a conocer al paciente, las cuales no se cuestionan en el encuentro con el niño con autismo.

En otro orden de cosas es que se sostiene la Práctica entre Varios, la cual tiene como fundamento la elaboración de un saber acerca del paciente. Este saber no es previo, sino que se produce cuando el equipo conoce el paciente y a partir de eso se elabora el saber.

Como bien se ha expuesto anteriormente, los modelos terapéuticos estimulan el desarrollo, obteniendo cambios comportamentales y resultados en el ámbito cognitivo.

La Práctica entre Varios se diferencia por proponer un trabajo con la estructura psíquica del paciente incidiendo en esta para trabajar con el niño con autismo. Por lo tanto, no se enfoca en áreas particulares a desarrollar como lo hacen los modelos terapéuticos.

De esta manera es que se logra poner en tensión las particularidades de los modelos terapéuticos y los aportes terapéuticos desde el psicoanálisis, ilustrando las grandes diferencias y desencuentros en estos modelos.

V. Conclusiones

Retomando la pregunta de investigación del presente Seminario de Investigación, a saber, ¿Qué lectura crítica se desprende, a partir de los tres registros de Jacques Lacan, sobre los modelos terapéuticos del espectro autista infantil? y considerando las similitudes en el apartado concerniente a los *Modelos terapéuticos similitudes y diferencias*, se puede concluir en lo referente al primer y segundo punto, que las habilidades y capacidades en el niño autista se encontrarían descendidas, interesándose los modelos en producir un cambio potenciándolas y desarrollándolas. Desde esta perspectiva, los modelos terapéuticos se orientan desde una visión desarrollista, enfocándose en la maduración fisiológica del paciente y el consecuente desarrollo de habilidades y capacidades. Desde Lacan, se afirma que la maduración fisiológica ocurre en un camino paralelo con el dominio psicológico; tomando en cuenta el estadio del espejo, se considera que debe haber un pasaje por este estadio el cual es correlativo al desarrollo fisiológico del sujeto, lo que aseguraría un buen desarrollo. Esto es un aporte desde el psicoanálisis lacaniano, por lo que los modelos terapéuticos no lo tienen en cuenta, al tratarse de los tres registros anudados o no y que incidirán en la formación del yo y en los avatares del sujeto. En lo relativo al niño con autismo, parece que en los casos más graves no hay asunción del cuerpo y en los otros casos de menos gravedad no hay una apropiación total del cuerpo, lo cual se visualiza en su dificultad para moverse en el espacio, en sus movimientos estereotipados, entre otros. A partir de esto, desde el punto de vista lacaniano, habría deficiencias en el pasaje por el estadio del espejo en el caso de los niños con TEA.

En cuanto al tercer y cuarto punto, se expresa que uno de los cambios que les interesa a los modelos terapéuticos son las transformaciones a nivel comportamental y conductual en el paciente con autismo. El objetivo, como bien se ha expuesto, es lograr reducir los comportamientos desadaptados y disruptivos, reemplazándolos por comportamientos funcionales que se generalicen a los diferentes contextos donde el niño participa. Dichos cambios, se alcanzan a partir del aprendizaje por imitación al terapeuta y/o familia. La normalización de los comportamientos y conductas desadaptadas va en relación con esta identificación a otro que posee comportamientos de índole positiva, conductas adaptadas y deseadas por la sociedad. Los modelos tienen por objetivo que el niño logre alcanzar esta adaptación al igual que sus pares, para ello es necesario que se identifique con otro (aunque sea aparentemente) y se comporte como este para lograr ser parte de la sociedad.

A partir de esto, pareciera que dichos modelos tienen su modalidad terapéutica enfocada en el registro imaginario a raíz de que hay un intento de que el paciente se identifique imaginariamente con otro, apostando a fortalecer el yo para que alcance mejores índices de adaptación. Frente a lo propuesto, surge el cuestionamiento acerca de si el niño con autismo sólo repite aquel comportamiento aprendido y entrenado o puede que se produzca el anudamiento de los tres registros Real-Simbólico-Imaginario, aunque se desconozca las razones de este logro. Cabe preguntarse entonces, ¿qué posibilita esto último? ¿el modelo en sí mismo con sus énfasis o la palabra que sostiene? Ante esto se cree que no hay una respuesta generalizada, considerando que se está hablando sobre el sujeto, la respuesta solo se encontrará en el caso a caso, singular y particular de cada niño que se encuentre dentro del TEA.

En relación a las diferencias de los modelos terapéuticos, estas radican en sus bases teóricas las cuales son distintas¹⁶. No obstante, los tres modelos terapéuticos operan en el registro de lo imaginario. Esto se fundamenta en que para estos modelos es importante trabajar desde lo imitativo, donde a partir de la copia y repetición del comportamiento de otro, se lograría un aprendizaje beneficioso para el paciente. Así, se produciría una identificación, aparente o no dependiendo del caso, del niño con su terapeuta y familia, que tienen el rol de ser el modelo a seguir. De esta manera, el componente pedagógico, unido a la riqueza vincular, apuntan al niño autista o dentro de este espectro, potenciando lo imaginario. Sin embargo, para que ocurra lo anterior, debe estar implicado el registro simbólico, que en conjunto con el registro imaginario, capturará lo real.

En consideración de los *Aportes terapéuticos desde el psicoanálisis, similitudes y diferencias*, tomando en cuenta las similitudes, se concluye en lo referente al primer punto que ambos aportes terapéuticos creen, reconocen y validan al niño con autismo como un sujeto. No obstante, en relación a las diferencias la noción de sujeto es distinta. Para la *Práctica entre varios*, al tener bases teóricas que radican en el psicoanálisis Freudiano a miras de Jacques Lacan, la noción de sujeto es de sujeto del inconsciente considerando al inconsciente estructurado como un lenguaje. A partir de esto, se infiere que se sostiene que la realidad humana está constituida por los tres registros Real-Simbólico-Imaginario, donde dichos registros se juegan en el trabajo terapéutico.

¹⁶ Véase en el cuadro comparativo.

Por su parte, el *Modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces*, tiene una noción de sujeto desde la perspectiva postkleiniana con elementos lacanianos, trabajando con énfasis en el registro imaginario y con posibilidad del anudamiento al registro simbólico.

En lo relativo al segundo y tercer punto, se propone que el trabajo terapéutico proporciona un espacio que permite la emergencia del psiquismo del paciente, como por ejemplo, se posibilita que el síntoma sea expresado por parte del paciente. En relación a los tres registros, se concluye que aquello que surge en el análisis pueden ser elementos del orden imaginario, pero con un valor simbólico. Es decir, estos elementos surgen en el análisis para expresar y simbolizar algo respecto al sujeto con autismo. Además, en este trabajo, resulta fundamental la posición y rol del terapeuta, implicándose en el trabajo terapéutico y siendo de ayuda para el posible anudamiento de los registros.

En conclusión, si aquellos elementos imaginarios que surgen en el análisis son considerados con un valor simbólico, es posible producir una movilización en la estructura psíquica del sujeto, logrando que Real -Simbólico – Imaginario comiencen a anudarse.

Por otro lado, teniendo en cuenta los *Modelos terapéuticos y Modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces*, en torno al primer y tercer apartado, los modelos terapéuticos consideran que el repertorio de herramientas otorgadas por otro, el desarrollo de capacidades y el uso de nuevas habilidades produce un avance en los niños con autismo; desde esta perspectiva se habla de una cuestión del desarrollo y de una maduración fisiológica. A partir de una mirada psicoanalítica, pareciera ser que este “desarrollo” sería aparente dado que el paciente no lograría integrar ni asimilar todo lo dado e impuesto por el exterior. Trabajando de esa manera, no se está seguro si hay posibilidad de enganche entre los tres registros, ya que se da primacía al registro imaginario, desconociendo su anudamiento al registro simbólico.

Por su parte, el *Modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces* no consideran válidas las medidas y técnicas pedagógicas y correctivas ya que no son realmente asimiladas e integradas en el niño con autismo. Desde esta mirada, se concluye que hay un camino paralelo entre la maduración fisiológica y el desarrollo psicológico, el cual no es considerado por los *Modelos terapéuticos*. En este sentido, se podría considerar desde el psicoanálisis laciano que el sujeto tiene distintos tiempos para la constitución de su psiquismo, tiempos que deberían ser respetados por parte de las terapias, siendo estas un aporte para el paciente y no una imposición de técnicas que aplastan la subjetividad.

En relación al segundo apartado, los modelos terapéuticos no se cuestionan acerca de que es lo que motiva los comportamientos u otros concernientes al niño con autismo. En este sentido, no hay un cuestionamiento de índole psicológica. Desde Lacan, el trabajo terapéutico quedaría a nivel imaginario a raíz de que a los modelos les interesa el desarrollo de capacidades y habilidades aprendidas en torno a otro (terapeuta/familia). Por su parte, el modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces, al considerar el TEA como una organización particular del psiquismo, considera a cada paciente distinto al otro. El anudamiento de los registros en el paciente con autismo, podría lograrse o no dependiendo del caso a caso.

En relación a los *Modelos terapéuticos y la Práctica entre Varios*, se concluye en torno al primer y tercer apartado que los modelos terapéuticos trabajan con objetivos específicos¹⁷ los cuales van en la línea de lo desarrollista; desde esta perspectiva se trabajaría desde el registro imaginario. En cambio, para la *Práctica entre varios* es primordial corroborar que el sujeto autista se encuentra en el lenguaje, es decir, hay en el sujeto autista parte del mundo simbólico. A partir de esto, hay trabajo terapéutico donde se implican los registros imaginario y simbólico capturando lo real.

Respecto al segundo apartado, se concluye que los modelos terapéuticos no consideran con un valor simbólico a lo expresado en el espacio terapéutico, ya que hay un saber que antecede al paciente, por lo que no se valora lo que podría surgir en el encuentro con el niño con autismo. Desde otra lógica, la *Práctica entre varios* considera como fundamental el saber elaborado a posterior del encuentro entre terapeuta y paciente, por lo que estos elementos que surgen en el espacio de la terapia tienen un valor simbólico y pueden aportar al modo en que se trabaja con el paciente.

En síntesis, cabe destacar que los *Aportes terapéuticos desde el psicoanálisis* se visualizan como más cercanas a lo que es el trabajo analítico en el campo del registro simbólico. Su modo de intervenir se caracteriza por dar énfasis a la experiencia de la palabra y al intercambio que se produce entre analista y paciente, a diferencia de los modelos terapéuticos que ofrecen un espacio donde pueda ser desplegada la subjetividad del niño con autismo. Así, los aportes terapéuticos permiten y validan que el paciente con autismo manifieste un síntoma el cual puede ser desplegado en el espacio de la terapia. Estas modalidades enfatizan en la singularidad del caso a caso, es por ello que el síntoma tiene un valor simbólico para cada niño. Pese a que en el

¹⁷ Véase en el cuadro comparativo.

autismo se compartan en común ciertas manifestaciones, la vida psíquica de cada niño es particular y viene a expresar algo singular en el análisis. Además, los terapeutas están atentos frente a aquello que surge en la terapia por parte del paciente, aquello que se repite, que surge incesantemente y que tiene un valor simbólico. Esto, ya sea síntoma u otra expresión del psiquismo del paciente, como formaciones del inconsciente, posibilita considerar que el inconsciente está estructurado como un lenguaje y puede ser trabajado e interpretado en la experiencia clínica. En este sentido, la idea para estos dos aportes terapéuticos es que aquello que surja en la sesión, o sea los elementos imaginarios, puedan enlazarse al registro simbólico.

En palabras de Lacan (1966), “la cura psicoanalítica sería, a partir de esos momentos, un diálogo que permite la reinclusión de lo imaginario en un adecuado registro simbólico, poniendo al analizante en condiciones de reconocer que había construido su ser como una obra imaginaria” (p. 264).

A modo de conclusión final, para el presente Seminario de Investigación resultan fundamentales los aportes desde Jacques Lacan y su desarrollo sobre los tres registros Real – Simbólico – Imaginario, los cuales suelen desengancharse en los pacientes que presentan Trastorno del Espectro Autista. De esta manera, la apuesta, desde esta perspectiva psicoanalítica, es instalar un dispositivo analítico de largo aliento, que permita leer y escuchar los tiempos lógicos del sujeto, trascendiendo desde aspectos básicos hacia lo más complejo. En virtud de esto, respetar dichos tiempos y sus expresiones, dará cuenta de un quehacer clínico que apunte al sujeto y no a la categoría de autismo, descubriendo en el devenir clínico aquellos momentos en que se produce el anudamiento de los tres registros, en tanto el sujeto es efecto del lenguaje.

IV. Referencias Bibliográficas

Fuentes utilizadas desde la Psiquiatría y Psicología

Artigas-Pallares, J. & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *La Scientific Electronic Library Online*, 32(115), 567-587. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008

Balbuena, F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *La Scientific Electronic Library Online*, 27(2), 333-353. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200006

Garrido, G. & Viola, L. (2006). Criterios actuales para la clasificación de los trastornos profundos del desarrollo. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 70(2), 140-150. Recuperado de http://www.spu.org.uy/revista/dic2006/05_ps_pediat.pdf

Hernández, O. León, M. , & Risquet, D. (2015). Algunas reflexiones sobre el autismo infantil. *La Scientific Electronic Library Online*, 19(3),178-181. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000300010

Jordan, C. (2015). Trastorno del espectro del autismo. Implicaciones en la práctica clínica de una conceptualización basada en el déficit. *La Scientific Electronic Library Online*, 35(128), 775-787 Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n128/original5.pdf>

Martos-Pérez, J. (2005). Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica. *Revista de Neurología*, 40(1), 177-180. Recuperado de <https://www.neurologia.com/articulo/2005055>

Orellana, C. (2016). Signos de los trastornos del espectro del autismo en el “período normal”: signos muy tempranos de autismo. Chile: *Autismo Diario*. Recuperado de <https://autismodiario.org/2016/07/08/signos-los-trastornos-del-espectro-del-autismo-periodo-normal-signos-tempranos-autismo/>

Roge-Ortiz, F. (2005). Autismo. *La Scientific Electronic Library Online*, 141(2), 143-147. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000200009

Severgnini, A. (2006). Trastornos generalizados del desarrollo. Trastornos del espectro autista. *La Scientific Electronic Library Online*, 77(2), 168-170. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000200014

Villegas, M. (2016). Autismo: Del código de barras a una condición evolutiva diversa. Chile: *Autismo Chile* Recuperado de <http://www.autismochile.org/autismo-del-codigo-de-barras-a-una-condicion-evolutiva-diversa/>

Fuentes utilizadas desde los modelos terapéuticos

Autismo Diario (2007). Terapias de juego- Floortime. España: *Autismo Diario*. Recuperado de <https://autismodiario.org/2007/02/22/terapias-de-juego-floor-time-terapia-de-suelo/>

Consejo Interdisciplinario de Trastornos del Desarrollo y Aprendizaje (sin fecha). ¿Qué es el Modelo DIRFloortime™?. Estados Unidos: *Consejo Interdisciplinario de Trastornos del Desarrollo y Aprendizaje*. Recuperado de <http://www.icdl.com/espanol>

Autism Speaks. (2012). Análisis Aplicado de la Conducta - Una Guía para los Padres de Familia. Estados Unidos: *Autism Speaks*. Recuperado de https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/docs/aba_spanish.pdf

Dawson, G. Milani, C., Rogers, S. (2014). Programa de Denver de intervención temprana un modo [sic] comprensivo para infantes con autismo. España: *Autismo Navarra*. Recuperado de <http://www.autismonavarra.com/wp-content/uploads/2014/12/M%C3%A9todo-Denver.pdf>

Fuentes utilizadas desde el psicoanálisis

Barranco, A. Barranco, I., & Barranco, P. (2006). Reconstrucción histórica de la obra de Jacques Lacan. *La Scientific Electronic Library Online*, 26(97), 107-131. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352006000100007

Chemama, R. (2002). *Diccionario del Psicoanálisis*. En Amorrortu Editores.

Di Ciaccia, A. (2003). A propósito de la práctica entre varios. *Rencontre PIPOL*. Jornadas de estudio sobre el psicoanálisis aplicado promovida por la Fondation du Champ Freudien y de la Ecole de la cause freudienne, por el Programme International de recherches sur la Psychanalyse appliquée d'Orientation Lacanienne (PIPOL), Paris. Traducción en español. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/104719152/la-practica-entre-varios-Antonio-Di-Ciaccia>

Duguech, G. (2010). El caso Dick y los tres registros de Jacques Lacan. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Ferrari, Pierre. (1997). Modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces. *Sociedad española de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 23, 5-21. Recuperado de <http://www.sepyrna.com/documentos/articulos/ferrari-modelo-psicoanalitico-comprension-autismo.pdf>

Lacan, J. (1953). Lo simbólico, lo imaginario y lo real. Conferencias pronunciada en el Anfiteatro del Hospital Psiquiátrico de Saint-Anne, París. Recuperado de <http://www.lacanterafreudiana.com.ar/2.5.1.4%20%20%20LO%20SIMB,%20LO%20IMAG%20Y%20LO%20REAL,%201953..pdf>

Lacan, J. (1954). La tópica de lo imaginario. En Paidós. *Seminario 1 Los escritos técnicos de Freud* (pp. 119-140). Argentina

Lacan, J. (1954). El orden simbólico. En Paidós. *Seminario 1 Los escritos técnicos de Freud* (pp. 321-340). Argentina

Lacan, J. (1955). Introducción a la cuestión de las psicosis. En Paidós. *El seminario de Jacques Lacan n°3: Las psicosis* (pp. 11-28). Argentina

Lacan, J. (1956). El fenómeno psicótico y su mecanismo. En Paidós. *El seminario de Jacques Lacan n°3: Las psicosis* (pp. 107-128). Argentina

Lacan, J. (1966). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En Siglo XXI Editores Argentina. *Escritos I* (pp.99-105). Buenos Aires.

Lacan, J. (1966). Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. En Siglo XXI Editores Argentina. *Escritos I* (pp.231-310). Buenos Aires.

Lacan, J. (1966). Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinnug de Freud. En Siglo XXI Editores Argentina. *Escritos I* (pp.366-383). Buenos Aires.

Murillo, M. (2011).La hipótesis de los tres registros- simbólico, imaginario, real- en la enseñanza de J. Lacan. *La Scientific Electronic Library Online*, 18, 123-132. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862011000100066

Diccionarios y manuales utilizados

Chemama. R. (2002). *Diccionario del Psicoanálisis*. En Amorrortu Editores.

Anexos

Cuadro comparativo sobre los modelos terapéuticos del Trastorno del Espectro Autista.

ITEMS	Floortime	Análisis Aplicado de la Conducta	Programa de Denver de intervención temprana
Bases Teóricas	Psicología del desarrollo (teoría del vínculo).	Psicología con enfoque conductual.	Psicología del desarrollo (modelo de Stern)
Modalidad de trabajo e ideas primordiales	Considera primordial que las interacciones recíprocas entre el paciente-terapeuta-familia producen la apertura y cierre de círculos de comunicación. La terapia es dividida en niveles con sub etapas alcanzables al niño.	Al basarse en el aprendizaje y comportamiento, trabaja mediante técnicas centradas en los antecedentes y consecuencias de los comportamientos. Busca que este se repita y mantenga en el tiempo.	Hay daños en tres áreas del desarrollo: imitación, compartir emociones y la atención conjunta. La terapia se realiza en el hogar con la familia. Se caracteriza por el uso de rutinas con objetos y rutinas sensorio sociales y además hacen actividades.
Objetivo	El abrir y cerrar círculos de comunicación” tiene por finalidad lograr la estimulación cara a cara. Se estimula el desarrollo, movilizándolo y desarrollando las capacidades del paciente. Se le motiva y coloca límites.	Busca reducir los comportamientos no deseados y aumentar los adaptados junto con el uso de habilidades. Busca el cambio significativo en el comportamiento y la generalización.	Lograr resultados en las áreas de imitación, compartir emociones y en la atención conjunta.
Áreas y capacidades trabajadas	Capacidades interactivas. Percepción. Lenguaje. Aspectos sensoriales y motrices.	Capacidades lingüísticas y comunicativas. Atención, concentración, sociabilización, memoria.	Aumentar la complejidad cognitiva, su independencia, motivación y capacidad de elección. Cambios en lo imitativo y social.
Rol y particularidades del psicólogo	Respetar los tiempos y necesidades del niño. Realiza sesiones intensas. Promueve la motivación.	Acompaña al niño, ayudándolo a que sea independiente.	Utilizar la motivación y atención al máximo. Alternar actividades entre lo pasivo y activo. Realizar actividades compartidas.
Constructo de paciente	Niño activo.	Niño pasivo.	Infante
Constructo de ser humano	Ser humano evolutivo/cronológico.	Ser humano con conducta condicionada por el ambiente.	Ser humano evolutivo/cronológico

Cuadro comparativo sobre los aportes terapéuticos desde el psicoanálisis al Trastorno del Espectro Autista.

ÍTEMS	Práctica entre Varios	Modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces
Bases Teóricas	Psicoanálisis freudiano, a partir de Lacan.	Psicoanálisis post kleiniano
Modalidad de trabajo e ideas primordiales	Busca responder a la exigencia clínica del paciente, buscando la cura desde su lado. Se crean las condiciones contextuales adecuadas, donde los profesionales se encuentran al servicio de lo que la estructura significativa ofrezca.	Creencia de que el niño autista debe ser reconocido como un sujeto, con una vida psíquica desorganizada. Al ofrecerle las oportunidades, puede llegar a relacionarse con el entorno ya que es poseedor de capacidades.
Objetivo	Incidir en la estructura psíquica produciendo un movimiento en el mismo trastorno. Busca corroborar que el sujeto autista se encuentra en el lenguaje.	Liberación de la autosensorialidad. Creación de espacio interno. Organización de un esbozo de su vida fantasmática. Acceso a la simbolización. Reconocimiento de otras personas.
Áreas y capacidades trabajadas	Se trabaja la estructura psíquica del paciente	Se trabaja la vida psíquica del paciente
Rol y particularidades del psicólogo	Ser un partenaire del paciente. Sostener un discurso y elaborar un saber acerca del paciente. Respetar los tiempos de este.	Ayuda y acompaña a que el paciente logre los objetivos expuestos.
Constructo de paciente	Niño	Niño
Constructo de ser humano	Sujeto del inconsciente.	Sujeto desde la perspectiva postkleiniana.