

## Clínicas del Autismo: Controversias<sup>1</sup>

**Velleda Cecchi<sup>2</sup>**

**Esteban Levin<sup>3</sup>**

**David Rosenfeld<sup>4</sup>**



<sup>1</sup> Mesa presentada por la Revista Controversias en conjunto con el Departamento de Niñez y Adolescencia de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires el 18 de septiembre del 2013.

<sup>2</sup> velledacecchi@yahoo.com.ar

<sup>3</sup> estebanlevin@lainfancia.net, www.lainfancia.net.

<sup>4</sup> rosenfeld236@gmail.com

**David Rosenfeld**

Voy a presentar el tratamiento de un niño, Juan, declarado autista severo, a los 3 años de edad, por siete servicios médicos hospitalarios. Lo tomé a los 4 años en tratamiento. No habló y no miró a los ojos durante más de un año y medio.

Le nombraba todos los objetos que se llevaba a la boca, incluso objetos sucios. Es en el agua donde pronunció la primera palabra "agua..." Así aprendió a unir la sensación del agua con la palabra que es el símbolo. El símbolo "agua" es el inicio de la creación simbólica del self, de su identidad personal.

Sigo las líneas teóricas de Henry Wallon y Merleau Ponty de poner símbolos a las conexiones sensoriales del niño con el mundo que lo rodea.

Fue mejorando con el tratamiento y la medicación...

Poco a poco dejó de gritar y llorar, durante un día entero, ante cada separación.

Se le cambió la medicación en medio del tratamiento. Este tratamiento fue filmado, todas las sesiones, durante cuatro años.

Aprendió a leer letras e hizo un aprendizaje descrito por la teoría de la Gestalt, de los autores Wertheimer Kohler y Koffka. Así aprendió, de golpe, a leer, uniendo las palabras. Pudo entrar a la escuela primaria, siempre con una acompañante a su lado en el aula.

El niño y su madre fueron muy maltratados por maestros en los jardines de infantes, por los sádicos maestros. Comenzó, en su fantasía, a crear cuentos e historietas que le escribieron la madre y maestros afectuosos, en una nueva escuela. Sus cuentos recibieron un galardón a la creatividad.

Con musicoterapia se puede tratar a un niño autista, además de un psicoanalista que use el modelo de pensamiento teórico de F.Tustin y Freud.

Con la música, Juan aprendió a crear frases. La música es el sostén del lenguaje, dice magistralmente el neurólogo Oliver Sacks en su libro *Musicofilia-Relatos de la música y el cerebro*. En este libro aúna dos de sus grandes pasiones: la neurología y la música, que en estas páginas se entretajan en un intento de comprenderse mutuamente. Cómo el cerebro percibe e interpreta la música y cómo ésta es capaz de despertar zonas dañadas de nuestra mente.

El premio Nóbel Dra Levi Montalcini descubre en Roma que las dentritas se alargan crecen y aumentan sus conexiones cuando hay estímulos emocionales. Yo agrego musicales, en especial de la voz de padres y terapeutas.

Hoy en 2013 lleva diez años de tratamiento y terminará la escuela primaria a fin de año. Aunque necesita del acompañante en el aula, por la cláusula de niños con posibilidad de problemas del Ministerio de Educación, creo que no será necesario de aquí en adelante.

Voy a incluir, en mi exposición, algunos párrafos del prólogo que hizo María Rhode a mi libro:

*Karnac Libros ha hecho posible que seamos espectadores de cómo fue el tratamiento del paciente de David Rosenfeld, un joven diagnosticado con autismo. En este DVD podemos ver qué fue hecho, qué fue dicho; podemos seguir los pasos que realizó Juan, desde ser un "niño" con dificultades en el habla, en un estado perpetuo de pánico, gritos y ahogos hacia un verdadero niño con amigos, y con un buen rendimiento escolar. Experimentar estas transformaciones es una experiencia conmovedora. Así como también lo es escuchar el testimonio de los padres de Juan, quienes habían recibido siempre una misma respuesta, poco alentadora, en relación al futuro de su hijo. Fue justamente su deseo que esta terapia se diera a conocer, con el propósito de que diferentes profesionales pudieran aprender de ella, de manera que la vida de otras familias pudiera ser transformada*

*como lo fue la suya a través de las intervenciones del "Dr. David". Cualquier persona vinculada con niños con autismo está en deuda con ellos.*

*Juan fue diagnosticado como autista en un departamento de psiquiatría infantil universitario. Sus problemas se hicieron claros cuando tenía dos años y medio, luego de que sus padres descubrieron, desconsolados y afligidos que su hermana había sido abusada.*

*Toda la familia se involucró en el tratamiento, incluso su hermana, quien muchas veces hizo de intérprete de Juan, hasta que él logró comunicarse con mayor claridad.*

*El tratamiento fue altamente emotivo: particularmente en el comienzo. Fué prácticamente imposible filmar algunas de las sesiones debido al impacto que tenía en aquellas personas que estuvieron involucrados en el mismo.*

*El trabajo ofrecido en este DVD tiene muchas implicancias. En principio, el hecho de que un niño diagnosticado con autismo en un departamento universitario de psiquiatría infantil fue capaz de lograr un funcionamiento "normal". Cuando diferentes psicoanalistas, como Frances Tustin, han documentado avances importantes en niños con autismo, la objeción que se ponía era que se debía a diagnósticos erróneos. En ausencia de ensayos controlados al azar y el estudio de los resultados, la documentación filmada del proceso psicoterapéutico es de fundamental importancia. Acompañadas de diferentes profesionales de todas las orientaciones aumentan, paulatinamente, su acuerdo que los comportamientos sobre los cuales el diagnóstico de autismo descansa pueden llegar a través de diferentes vías. Profesionales especialmente interesados en las variaciones en el comportamiento encontrarán mucho para estudiar en este DVD. Así como también lo harán aquellos interesados en la teoría y la técnica que utilizó Rosenfeld para involucrarse con la familia del paciente, la naturaleza de sus intervenciones y el uso que el hizo del material de juego.*

*Sin embargo, lo que resulta más vívido es la cualidad de la atmósfera terapéutica reinante. El momento en el que Juan, jugando con agua, menciona la palabra agua que repetirá luego de que Rosenfeld traiga a colación el concepto de Helen Keller sobre el*

*reconocimiento entre la palabra agua y el sentimiento que genera el agua sobre su mano, que luego abriría para ella toda una experiencia simbólica.*

*El espectador de este DVD no debe tener dudas de que este es el reflejo de la conexión emocional entre un analista y Juan, su paciente, que le permitió a éste comenzar a caminar.*

*El libro contiene la conceptualización de Rosenfeld sobre el desarrollo de Juan, de un sentido del self y la adquisición del lenguaje. En estos capítulos, Rosenfeld liga su trabajo psicoanalítico con Juan, junto con las ideas fundamentales de otras disciplinas, como por ejemplo las del filósofo Maurice Merleau-Ponty y del psicólogo Henri Wallon. Más en profundidad, se ofrece una particular discusión entre la adquisición del lenguaje en relación al trabajo de Freud sobre la afasia. Estas secciones teóricas serán de especial interés para psicoanalistas y terapeutas de niños que encontrarán mucho que estudiar a través del DVD que podrá servir para responder la cuestión fundamental en torno a cómo pueden beneficiarse los niños con autismo a través de un enfoque psicoanalítico. Psiquiatras, profesores, trabajadores sociales y familiares, incluso cualquier persona familiarizada con niños como Juan, encontrarán que este libro, muy interesante, tendrá una enorme influencia en el futuro del trabajo con niños bajo el espectro autista.*

## PLASTICIDAD SIMBÓLICA EN EL ORIGEN DEL SUJETO

### Esteban Levin

Los que trabajamos en la clínica con niños estamos muy preocupados. Nos encontramos con diagnósticos y pronósticos precoces que estigmatizan el desarrollo y la constitución subjetiva, por ejemplo:

Los padres de Martín, 2 años y 8 meses, concurren con su hijo a una entrevista con una neuróloga especialista en problemas del desarrollo infantil.

A los 10 minutos, Martín quiere agarrar unas galletitas que la mamá de ex profeso había colocado en el escritorio, entonces extiende la mano pero en ese momento la doctora coloca la suya antes, evitando que la tome. Ante este gesto, Martín sin mirarla se retrae y se acurruca claramente inhibido en los brazos de su madre. La doctora insiste con el gesto tomando las galletitas y pretende al mismo tiempo que Martín las agarre, le demanda que busque nuevamente las galletitas que antes quería. Ella insiste e insiste, el pequeño en un gesto claramente defensivo no le responde. Reitera su insistencia y finalmente exclama:

-“Tenemos que hacer más estudios pero su hijo es un TGD. ¿Ve esta actitud? No vuelve a buscar las galletitas, no me responde, no responde a mi pedido. Además el retardo en el lenguaje es signo del mismo problema. Sí, sí, es un niño TGD y tiene que hacer la terapéutica y el entrenamiento correspondiente. Ahora tomaremos unas cuantas pruebas para ver cuál es el tratamiento conductual adecuado. Igual no se preocupen, todo eso lo paga la obra social, con el certificado de discapacidad que van a obtener sin problemas con este diagnóstico”...

Agustín es un niño de 2 años que posee un diagnóstico de Trastorno general del desarrollo no especificado. Con anterioridad habían recibido otro diagnóstico de espectro autista, ya que según ese criterio clínico tenía "trastornos cualitativos de la relación social, del esquema e imagen corporal, de las funciones comunicativas, del lenguaje receptivo y expresivo, de las competencias de anticipación y freno inhibitorio, de la imaginación y las capacidades de ficción, de la imitación y de la flexibilidad comportamental". Frente a este verdadero catálogo y clasificación de trastornos, que a su vez requiere diferentes programas de modificación de conducta, los padres angustiados y desorientados deciden hacer otra consulta.

¿Qué efectos puede tener para los padres semejante diagnóstico? ¿Pueden tantos trastornos abarcar la problemática y el sufrimiento de un niño de 2 años? ¿Qué se evalúa y espera de un niño pequeño que todavía no habla?

El papá comenta preocupado que él se apegó mucho a su hijo ya que durante muchos años "era todo lo que quería tener". La madre ya tenía otra hija de un matrimonio anterior y cedió el protagonismo de la crianza al papá, quien se ocupa de alimentar, cuidar y estar con Agustín.

Agustín cada vez se aísla más, no registra cuando lo llaman o le piden algo. En esa soledad desolada comienza a tener conductas repetitivas, como balanceos, estereotipias y movimientos sensorio-motores descontrolados (salta, corre, se agita, va y viene). Cuando tiene 16 meses, la mamá queda embarazada y al nacer la beba, niega su presencia. Se mantiene totalmente indiferente a ella, la ignora por completo. "Para Agustín-afirma la mamá-la hermana no existe, él está peor desde que ella nació".

### **De la estereotipia al gesto**

Cuando Agustín entra al consultorio junto a sus padres, reproduce las mismas acciones, se mueve de un lado para el otro por la sala, el escritorio, el balcón, la cocina, el

pasillo, el baño, parece no mirar nada. Toca una pelota, luego un papel, un autito, un muñeco y al instante lo suelta. Se mueve, busca otra cosa, agarra una pelotita y comienza a balancearse con ella en la mano. Ante esta actitud, intento frenar el movimiento para relacionarme con él. Le pido la pelota, le tiro otra, lo llamo, intento compartir ese movimiento alocado pero "indiferente" gira y sigue caminando o se balancea de manera estereotipada. Toca una cosa, otra, mueve un sonajero, un lápiz, una cuerda y así, sin detenerse continúa moviéndose, aprieta su mano, la tensiona, se crispa y sigue sin pausa el movimiento.

Frente a esta movilidad intento demandarle un gesto, relacionarme con él, a partir de cada objeto que toca. Sin embargo, el toque es inconsistente y se pierde en el trajín de cada movimiento. Al terminar la sesión, muchos juguetes y cosas del consultorio permanecen desparramados, dispersos. En esa "realidad fragmentada", sin escenario ni escena, terminan las primeras sesiones con Agustín sin encontrar todavía el modo de relacionarme con él.

En esta intensidad e incertidumbre me pregunto ¿de qué modo constituir un gesto al estereotipar? ¿Cómo abrir una demanda frente a tanta fragmentación? ¿Es posible entrever un diálogo a través de la mirada, el rostro, la palabra y la gestualidad?

Durante varias sesiones, deambulo con Agustín, procuro relacionarme con él y comparto la desazón, el quehacer caótico y la indiferencia que no deja de asediarme. Hasta que en una sesión, Agustín hace un movimiento para dirigirse a la cocina y le tomo la mano. "Qué linda mano", exclamo con mi voz y la actitud postural que lo acompaña. La crispación y tensión parece ceder, el tono baja y parece abrirse. Comienzo entonces a acariciarle la mano, le hablo y le canto de este modo: "Hola, hola, hola mano, hola, hola dedos", y a medida que recorro los dedos, con lentitud, voy creando una canción que nos cobija y habita pues al mismo tiempo que toco su mano y Agustín se acomoda a ese toque, soy tocado por él. Ese diálogo sensible y vivaz, se estructura entre toques, que se alejan del tacto en sí mismo para acariciar palabras, imágenes, gestos que en ese instante se producen. Surge lo intocable del toque en la intimidad del encuentro.



Pensemos ese movimiento gestual ya que en ese momento levanto la mirada que acariciaba la mano junto a la tonalidad de la voz, la melodía y la canción y me sorprende con la mirada y el rostro de Agustín que me mira...En ese umbral levanto el rostro y allí estamos, juntos, en ese espacio "entre los dos" que se produce en escena: "Hola, hola Agustín". Me mira, lo miro. "Hola, hola Esteban", siento que enuncia desde la gestualidad de un rostro que se empieza a abrir a un otro.

Entreveo la postura que se relaciona con la escena en el placer de las miradas y la tristeza de una historia que no alcanza a descifrarse ni a traducirse en palabras, y sin embargo, en una pausa, en un silencio, son las palabras encarnadas en las melodías, en los timbres de voz y el gesto los que constituyen e instalan un puente entre esa sensación, ese afecto y la experiencia infantil que vamos descubriendo.

Esta experiencia del toque sutil en lo intocable, del rostro abierto al otro rostro, que mira la mirada del otro y se reconoce en ese espacio-tiempo, irrumpe de repente, sin aviso previo y se transforma en un "verdadero" acontecimiento que nos estremece y conmueve. La experiencia sensible del encuentro de los rostros es un acontecimiento implanificable e improgramable. Surge de la demanda y el deseo del otro.

En este sentido llama a una respuesta anudada a una relación evidentemente transferencial, "marcante", que como efecto de ese acto, de esa realización provoca una huella que transforma de allí en más la acción en la espesura de un gesto, el ver en la riqueza de la mirada, el ruido en el sabor de la melodía, el toque en la tenue caricia.

El acontecimiento sorprende por lo imprevisto de la realización, del acontecer que rompe y quiebra el orden o el desorden imperante y obliga a una transformación, a una nueva configuración del cuerpo, de la imagen corporal, del espacio como lugar de relación, del tiempo como historicidad.

En el origen, sin duda, el inconsciente es cuerpo, espacio y tiempo que se entrelaza en la singularidad del acontecimiento que realiza y crea cada sujeto. Agustín y Esteban se miran los rostros, se encuentran en esa perplejidad por unos instantes, suficientes para

habitar un espacio que no podría sostenerse solo; ocurre entre ambos. Allí se juega el deseo de donar al otro y el don del deseo, encuentro que irrumpe sorprendiendo y marca la diferencia y la plasticidad.

En ese espacio donde la mirada deviene gesto, el eje del cuerpo se acomoda al rostro y éste acaricia el sentido. Lo intocable del toque se hace sonoridad convocante y la voz se entrelaza en la sensibilidad. Nuestra función es dar lugar a que el acontecimiento suceda y como tal desaparezca ya que lo esencial está en lo que sucede. Para que la experiencia se transforme en acontecimiento, el don del deseo se transmite en el acto mismo de mirar y reconocerse en el rostro del otro sin esperar reciprocidad. Se le ofrece un lugar deseante que lo cobije, lo habite y lo aloje, al mismo tiempo que genere la intimidad necesaria para la emergencia de la subjetividad en escena.

Nosotros consideramos que la condición corporal es condición subjetiva y responde a una ética del deseo que se estructura desde la experiencia corporal de un sujeto. Desde una posición diferente a la de quienes piensan la conducta y lo metodológico desde una perspectiva técnica y moralista que determina anticipadamente cuál es la respuesta o la experiencia normal y cuál es el déficit, según criterios estandarizados y clasificados siempre previamente a cualquier singularidad e historicidad. El niño pasa a ser un instrumento, un apéndice del método.

En la intimidad de la escena con Agustín, del rostro de uno al rostro del otro, hay un pasaje único donde se pierde la cara (como organismo) y aparece el rostro (como gesto). Los ruidos y sonidos se metamorfosean en voz y la palabra cantada deviene melodía infantil y abre la curiosidad por lo que vendrá en un próximo encuentro.

Agustín me mira, nos miramos rostro a rostro. La cara se ha perdido como órgano y sucede el gesto. Agustín, sin dejar de mirarme, acerca la mano y toca la barba, es un toque curioso, tierno, acompaña la gestualidad con palabras "sí, esta es la barba, hola barba, hola Agustín, hola Esteban". El gesto crea la caricia y la caricia el gesto, la presencia y la ausencia, la discontinuidad entre toque y toque se articula en la palabra melódica. De este modo adquiere consistencia el escenario que se encarna en el rostro, en lo corporal. Junto a

esto, la postura, el tono y la sensibilidad propioceptiva se acomodan a la escena y generan la experiencia infantil que produce plasticidad simbólica y anuda la neuroplasticidad entrelazada al campo del Otro.<sup>5</sup>

Sostenemos una posición que lejos de esquivar o excluir el sufrimiento, la historicidad, la sensibilidad y el azar, nos lleva a incluirnos en él para rescatar la singularidad de cada gesto, de cada rostro. En esa alteridad surge la ética como respuesta móvil, plástica a la problemática que nos presenta cada niño y su familia. Agustín, mirándome, toca mi barba, al mismo tiempo es tocado por ella, por la mirada y la palabra. Doble espejo de miradas, toques y palabras que se sustentan en la experiencia infantil, productora de subjetividad.

El rostro del Otro representa la humanidad de una demanda y un interrogante que ni los ojos, ni la cara, ni el cuerpo alcanzan a responder y sin embargo, no es sin ello que la experiencia de rostro a rostro, de lo corporal abre las vías para el nacimiento de un sujeto. Por ello, la relación con la infancia, con la propia y la del otro sin duda tiene que estar viva. Sólo de este modo, la punta de los dedos de Agustín tocan el rostro y lo intocable se juega en esa imagen donde él puede reconocerse. La piel se configura entonces como superficie de apertura pero los dedos como tales, como órganos, se pierden tan pronto como aparece allí un sujeto. Éste hurta la organicidad y crea la trama deseante que lo convoca a la novedad, al origen que en tanto tal está perdido y a la vez no deja de ser recuperado como memoria imperecedera, aquella que jamás se recordará del todo pero que nunca podrá olvidarse.

### **Del ruido mortal al eco musical**

*"La otra voz, la que el silencio nos deja oír, se llama música"*

*Vladimir Yankelevich*

---

<sup>5</sup> Véase Levin, Esteban: La experiencia de ser niño. Plasticidad simbólica, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 2010

En este último tiempo he estado pensando en una experiencia clínica que no deja de sorprenderme. Juan es un niño de dos años diagnosticado como un TGD no especificado. Cuando intento relacionarme con él lo nombro a través de una melodía que surge en ese instante: "Hola, hola, hola Juan. Hola Juan". La sonoridad rítmica, el tono, la cadencia melódica parece abrirse al encuentro deseante con ese niño que no habla ni realiza gestos ni juega. La voz se entona en un canturreo que se amplía hasta el nuevo encuentro.

Carlos, a los dos años, con su diagnóstico de TGD hace rayas, líneas que no llegan siquiera a ser un garabato. Son rayas que se fragmentan y se cortan, no hay figuras ni dibujos, tampoco hay sonidos ni palabras. Decido rayar junto a él el pizarrón pero al hacerlo comienzo a cantar y hacer de las rayas una figura, una cara, un rostro cantado. La melodía emerge sin aviso previo y cantando en un tono convocante digo: "Hacemos la carita, le hago un oji...to y ahora el otro oji...to y ahora la na...riz, también le hago la bo...ca y ahora el peli...to". Carlos mira el dibujo, la carita. Por primera vez me mira francamente y toma mi mano para que vuelva a realizar el dibujo. Al volver a hacerlo ya en esa complicidad, el cantar dibujando unifica la escena y la experiencia se complejiza en el espacio compartido entre los "dos".

¿Cómo podemos pensar esta singular sonoridad convocante?

¿Es la musicalidad en sí misma quien convoca al sujeto, o es el deseo que se inscribe a través de lo musical?

¿Por qué cautiva a un niño que no habla ni gesticula ni juega?

¿Cantar implica construir un espejo sonoro que unifica la experiencia?

¿Cuál es la relación entre la voz, la intimidad de ese canto y la plasticidad, tanto neuronal como simbólica?

Me he dado cuenta que al trabajar con niños con severos problemas en la estructuración subjetiva y el desarrollo psicomotor, al querer o intentar relacionarme con ellos, espontánea e inesperadamente lo hago con una cierta musicalidad, un canturreo, una melodía que sostiene y sustenta el intento de un decir, una mirada, una gestualidad que acompaña esa sonoridad cómplice e intensa, la cual bordea el decir, la palabra se torna tierna, seductora, erógena, hasta llegar a desaparecer como letra en sí, para dar paso a un recorrido rítmico-pulsional y en este sentido relacional.

Muchas veces me encuentro procurando acercarme a ese niño pequeño, canto, canturreo, una canción sin contenido fijo y preestablecido. En realidad invento una canción rítmica que nos arrulla a través del tono musical. La cadencia, la entonación, los acentos y las síncopas que abren un espacio entre nosotros, un tiempo de silencios y énfasis, de pertenencia que surge en ese instante conforma el nos-otros. De este modo, sin duda, la voz cantada cumple una función invocante. Nombra la relación en el mismo momento en el cual se instituye como tal. Los trazos, los dibujos de esa musicalidad comienzan a escucharse en una dimensión libidinal como efecto y causa de dicho encuentro. Lo propio de esa experiencia se produce en el eco que esa melodía invoca y al mismo tiempo evoca.

La musicalidad en el ritmo del arrullo convocante, deseante, mueve al cuerpo, a lo corporal y la postura. El eje del cuerpo se acomoda a la sonoridad y la gestualidad emerge en función de ella y conforma un espejo sonoro, que resulta en un simbólicismo plural. Se inscribe así el placer en el encuentro musical como imagen sonora que unifica una cierta realidad, por lo menos, aquello que al cantar invoca, convoca y nombra a un otro. Se trata de un goce musical que conforma unidad frente a la fragmentación propia de la "patología", o el "síndrome", o el "diagnóstico-pronóstico".

Graciela es una niña de dos años. Presenta una enfermedad neurometabólica, lo que le ha ocasionado severas dificultades motoras. No camina, tiene escasa visibilidad, no habla ni puede tomar objetos. A nivel sensorio-motor, se presenta inquieta e inestable, realiza acciones sin gestualidad ni sentido. Se sienta y se mueve arrastrándose de un lado al otro sin detenerse frente a un objeto, una llamada, un gesto o una mirada. Es muy difícil relacionarse con ella. Sus manos llaman la atención, están lastimadas ya que constantemente se rasca el dorso de ellas hasta sangrar y sacarse la piel. ¿Cómo abrir una experiencia, un hacer y un escenario diferente en la complejidad y el padecimiento en los cuales se encuentra Graciela?

Durante las primeras sesiones, intento relacionarme con ella. Le presento objetos, acompaño los movimientos, la ayudo a ubicar su postura, evito que se golpee contra la pared o algún objeto. Graciela babea, se mueve en forma inestable y permanece

indiferente. El único ruido que realiza notoriamente es el "E, E, E" en forma monocorde, constante, sin ningún sentido ni variación. Es un "E, E, E" solitario y aislado, que aparece en algún momento y vuelve a desaparecer. Luego continúo la acción sin diferencias. De pronto vuelve a reproducirse el "E, E, E" ensordecedor y asfixiante

¿Cómo un ruido E, E, E se puede transformar en un sonido en relación a un otro?

¿Cómo establecer una relación diferente con Graciela? ¿Cuál será el modo de generar una demanda si ella no demanda? ¿Es posible anticipar un sujeto a tanta acción fragmentada sin representación?

Habían pasado algunas sesiones y no encontraba el modo de relacionarme con Graciela, de romper la imagen petrificada de una presencia congelada, excesiva, estática e indiferente que ella generaba. En un momento se mueve para un lado, para otro, con la monotonía exasperante del "E, E, E". La miro y comienzo a cantar: "Y Graciela hace Eh, hace Eh, hace Eh. Y Graciela hace Eh, hace...". Paro el canturreo, surge un silencio. La incertidumbre de la espera...Graciela lentamente gira el eje corporal, orienta la mirada y exclama: "EH", este EH era diferente, concordaba con el matiz de la melodía que acababa de inventar. Sorprendido, continúo intentando. "Graciela hace Eh, hace...." Silencio. Ya como espacio de relación, de escucha y tal vez como un motor rítmico, entonces escucho de parte de Graciela el "Eh". Con asombro, sonrío en la complicidad del encuentro, exclamo: ¡Qué bueno! y continuamos con la canción.

En un momento posterior, con el mismo ritmo y cadencia canto: "Y Graciela dice Sí, dice sí, dice sí. Y Graciela dice sí, dice sí, dice..."Silencio y escucho: "YH". Afirmo el sí y continúo la melodía: "Y Graciela dice sí, dice..." Y responde: "YH". Lo vuelvo a cantar y a dejar el espacio, el silencio, el ritmo necesario para que ella lo complete y al hacerlo acentúo la última sílaba para dar lugar a la relación, a la subjetividad que emerge en el espacio del "entre-dos" de una relación que comienza a jugarse en la sonoridad y la voz del otro que anuda y unifica lo sensorio-motor. Es una melodía, casi un arrullo que nos conmueve, nos mueve al reencuentro con la voz y la melodía del otro.

La musicalidad en esa intensidad transmite una sonoridad íntima. Ella se constituye en la originalidad de la demanda. Apenas escucho y escuchamos la melodía no recrea y ubica en otra posición, en otro lugar diferente del cual partimos. Es una partitura abierta a lo pulsional y a la multiplicidad. Graciela pasa del ruido ineludible a la sonoridad del encuentro afectivo con el otro. En este trayecto se pierde el ruido como E, E, E y surge el Eh, Eh, Eh como preludio de los posibles fonemas y representaciones.

En este sentido lo musical, como sonoridad invocante y convocante, preserva y se sustenta en un enigma que se produce entre la caída y desaparición del ruido y la aparición del sonido donde Graciela aparece deseante.

Esta musicalidad corporal, gestual, móvil amplía el horizonte relacional, a través de ella se transmite la herencia afectiva, el don que habilita el erotismo del cuerpo y fuerza a la apertura de nuevas experiencias lo que implica, también, nuevas redes neuronales y simbólicas. Al inventar este caso con Graciela en la escena, somos creados por aquello que inventamos. Somos sensibles al otro en el devenir de la experiencia escénica que sin duda nos transforma sólo si nos dejamos transformar por ella. Es allí donde emerge el enigma de lo inesperado.

Los matices musicales revelan y develan lo corporal y lo corporal pone en escena a la música como enlace que subjetiva la relación, hasta hacerla existir en el compás de un sonido que no deja de concluir, en un enigma que vuelve a recomenzar de nuevo en otro acorde. En un pentagrama singular e intransferible que conforma la intraducible del propio ritmo pulsional-musical.

En sesiones posteriores, Graciela, gracias a una nueva medicación, mejora a nivel del control corporal y del equilibrio tónico y alentada por la relación con los otros se lanza a caminar, a explorar, descubre entonces nuevas posturas y aparecen gestos dados a ver, a leer en la relación que establece con los demás.

En otra sesión, camina y explora el consultorio. Al llegar al baño, golpea la tapa del inodoro, hace ruido: "TA, TA, TA, TA". Resuenan los golpes. Retomo la melodía, la

musicalidad: "Y Graciela hace TA (golpeo la tapa), hace TA (golpeo), hace TA (golpeo), y Graciela hace..." Realizo la pausa, hago el silencio, la síncopa para darle lugar a su sonido a la respuesta, al acople musical o la nota "azul" que ella sola puede tocar. Graciela ubica el cuerpo frente al mío y golpea la tapa: "TA". Continúa así la melodía. "Sí", exclamo. "Y Graciela hace TA (golpeo), hace..." Y ella responde: "TA", golpea y toca TA.

El TA tocado por Graciela transforma la tapa del inodoro en un instrumento de percusión. Percute la tapa y ella deviene tambor, sonoridad, musicalidad. Entre toque y toque se juega el entre-dos de la relación. Entre el TA (de ella) y el TA (mío) suena la melodía sin palabras, que identifica quien está tocando. Por supuesto no importa tanto lo tocado, el sonido en sí, sino quien enuncia esa sonoridad escuchada por otro. Componemos una musicalidad escénica, una experiencia compartida se genera.

El eco de esa composición resuena en lo invisible, en el sentido de lo inasible, de aquello que nos llama en la complicidad de una cadencia, de una sonoridad que se produce y escucha al mismo tiempo que se comparte y se enuncia sin enunciado ni significado previo o preestablecido. Es un decir jugado que nombra.

La experiencia sonora como escena es fugaz, dura un instante y la cosa, ruido se pierde en sí misma y emerge el eco de un recuerdo, el afecto que se desplaza de encuentro en encuentro, de nota en nota. Conforman así redes de sentido.

Esta nueva experiencia es probable que produzca nuevas sinapsis neuronales que modifiquen o favorezcan la expresión genética. Esa capacidad neuronal para modificarse en respuesta a la experiencia es lo que se denomina plasticidad neuronal. Cuando se articula, como en este ejemplo, la experiencia compartida con el otro, donde circula el afecto libidinal, la plasticidad que denominamos simbólica se anuda y articula. Eso produce nuevas asociaciones tanto neuronales como simbólicas. Sin duda se produce un efecto sujeto, el despertar de la subjetividad.

Cuando una experiencia significativa se transforma, por sus efectos, en un acontecimiento se produce el anudamiento entre la plasticidad simbólica y la plasticidad



neuronal, lo que provoca en el niño cambios en la herencia simbólica y en la genética. La plasticidad simbólica a partir del acontecimiento, fuerza al niño a ubicarse en otra posición a nivel del deseo, del cuerpo, la demanda, la imaginación y el pensamiento. El nivel neuronal se enriquece con nuevas sinapsis, redes y circuitos neuronales más tenaces, intensos y firmes que confirman la propiciación subjetiva de dicha experiencia, que pone en escena el deseo del niño y la imagen corporal que el mismo conlleva.

“Y Graciela dice Sí, dice sí, dice...” Tratemos de pensar ese silencio convocante, esa melodía inconclusa que llama, invita e invoca al otro. Es un hueco en el sonido, una apertura a la intensidad de intimidad de lo que el otro escucha para continuar cantando. Es una respuesta subjetiva al escenario que el otro demanda y sostiene.

En el trayecto clínico que se inaugura con la musicalidad de la experiencia compartida, nos une la resonancia de un lazo sonoro que nos invita a oírnos por fuera de cualquier técnica musical, de lo afinado o no del canto, más bien nos lanzamos al vértigo rítmico de la gestualidad sensible que nos devuelve el espejo sonoro del otro. Imagen sonora que identifica un espacio y un tiempo diferente, una experiencia que se ubica más allá del cuerpo carnal, mecánico o funcional. Se repite el canturreo y produce subjetividad en el acto mismo de la realización escénica. La musicalidad a la cual hacemos referencia crea deseos, constituye un campo deseante donde emerge un sujeto sólo después de dicho acontecimiento. La sonoridad como acontecimiento deja una huella, una marca significativa que se encarna en lo corporal. Es decir, lo pulsional es efecto de ese encuentro sensible e intenso con el Otro. Graciela es sujeto en relación a la demanda musical, o sea, al deseo que se deja entrever a través del cuerpo y la gestualidad cantada.

La música en relación con Graciela se hace. Es del orden de la realización, de lo que se produce. No es un gesto elíptico o metafórico, es un hacer que se ejecuta en el espacio acústico, en el devenir de un tiempo compartido con el otro. En ese acto, el silencio es precursor de un nuevo encuentro que, por un lado, resignifica el anterior y por el otro anticipa el posterior.

Al cantar “y Graciela dice sí, dice...”, y Graciela responde: “YH”. Ese silencio es el telón de fondo que sostiene la relación y el deseo. Crea una discontinuidad al decir de Walter Benjamin “una dialéctica en suspenso”, y da lugar a la existencia de un otro como sujeto. En este sentido el silencio se constituye en un estrépito que corta el ruido y busca al otro hasta alcanzarlo, es lo opuesto al mutismo. Se conforma como silencio musical. Silencio privilegiado, alusivo, que alude al otro.

“Y Graciela dice...” ¿Qué sobreentienden los puntos suspensivos? Una clave musical que genera un pentagrama donde las notas se relacionan con otras a través del afecto amoroso que ellas enuncian, tocan en lo intocable y dan volumen a la escena, al murmullo, a la otra sonoridad que se deja oír en la escritura sin palabras que no deja de cautivar y a la vez relanza a Graciela al encuentro de la otra voz donde ella existe como sujeto.

La musicalidad no existe en sí misma o como método para relacionarse con otro. Sólo tiene lugar cuando se hace en la singularidad de esa relación que da pelea, que lucha contra lo irreversible de un diagnóstico-pronóstico o de un síndrome prefigurado y establecido por un déficit.

En la clínica recibimos a un niño y damos lugar a que un acontecimiento suceda. Graciela comienza a decir sus primeras palabras, sus primeros cantos. La plasticidad juega su juego. El despertar de un sujeto aparece en escena.

## ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DEL AUTISMO

### Velleda Cecchi

El término autismo fue acuñado por Bleuler como un síntoma fundamental o como una actitud particular del esquizofrénico: introversión, pérdida de contacto con la realidad, oposición al mundo exterior. En 1943, Kanner. L, lo deslinda de la esquizofrenia, lo diferencia de la deficiencia mental y lo denomina "autismo infantil precoz". A lo largo de mi trayectoria en el trabajo con niños graves, he tenido la oportunidad de establecer una nosografía que incluye a tres cuadros principales: autismo, psicosis confusional y esquizofrenia.

El autismo es una psicosis que se conforma en la temprana infancia. La consulta se realiza cuando los niños, alrededor de los 4 años, ingresan en el jardín de infantes. Son detectados por los educadores, ya que los síntomas pueden no ser considerados por los padres o por los médicos tratantes como significativos. Es habitual que sean tomados por sordos y que haya transcurrido largo tiempo, ocupado en la realización de diversos estudios neurológicos y clínicos hasta llegar al diagnóstico.

Diferenciación entre signos autistas de síndrome autista:

Los signos autistas: aislamiento (que es el fundamental), desapego, bizarrías, estereotipias, autoagresiones, rocking, negativismo, trastornos en el lenguaje (ecolalia, jerga, mutismo). Estas características, de manera aislada, se pueden observar en cualquier psicosis, morigerados en ciertas neurosis o en algunos momentos de crisis evolutivas. Cada uno de los signos a su vez puede presentar distintos grados de severidad. Observamos niños totalmente desorganizados que se manifiestan como pura descarga motora, a las cuales se suele no otorgarles sentido. En mi parecer ese es también, un material a trabajar. Otros pacientes parecen tener mayor permeabilidad para el acceso del otro, y nos

sorprendemos a veces en el encuentro terapéutico, porque pueden ser tanto o más difíciles que los primeros.

La defensa primordial, el aislamiento, es llamada de distintos modos: coraza, muralla, fortaleza, que estos niños construyeron de forma heroica y sostenida.

Se denomina síndrome cuando se observan varios o todos estos signos.

Insisto en que no hacer esta distinción entre signos y síndrome, lleva a errores diagnósticos que generan un aumento desmedido de esta patología. Exceso que ya fue alertado en 1965 por L. Kanner cuando denunciaba que había una epidemia de autismo, tal como sucede actualmente.

Los psicoanalistas tenemos muchas posibilidades de trabajar cuando definimos que es una psicosis y si hay trabajo psíquico con sus mecanismos defensivos.

La descripción clásica de autismo plantea que no hay participación social, no juegan de manera adecuada a su edad, no miran a las personas, no hay lenguaje comunicacional, solo hay ecolalias, ruidos extraños o mutismo.

Todo es NO. El NO implica el sin sentido, la "no existencia como sujeto".

Estos supuestos conllevan al diagnóstico de cuadro orgánico. Al diagnosticarlo como tal, el tratamiento consiste en la medicación o acondicionamiento al modelo pavloviano. Esta es la línea que predomina en la actualidad.

Mi experiencia clínica en base a la teoría psicoanalítica y la técnica habitual en el tratamiento de niños me llevo a convertir estos NO en SI.

Hay una mente activa, sus acciones tienen una razón de ser. Hay intencionalidad, hay trabajo psíquico, un yo que utiliza mecanismos de defensa. El primordial es el aislamiento que da sentido a todos los NO. Es una defensa frente a un mundo interno y externo extremadamente peligroso. El peligro sería dejar de existir, diluirse, perder los

limites, tal como lo ha expresado Dalí en sus obras. El cuerpo del niño autista expresa su existencia delirante, se observan las bizarrías en los actos físicos, en el cuerpo y en las expresiones vocales (aullidos, gritos).

En la consulta encontramos a un niño que se separa de la madre sin mostrar inquietud, que no mira a los ojos, que corretea excitado por doquier, o se queda en un rincón de espaldas a nosotros, ajeno a los juguetes y al contexto circundante. Esta es la escena que se nos presenta. Es necesario ver la otra escena: un niño asustado, aterrorizado, que evita la intrusión del otro, mirando por el rabllo del ojo cuando supone que no es visto por el profesional.

Quizás toda su manifestación adquiriera una connotación distinta, por ej, el correteo no es más que la descarga motora a los efectos de aislarse del terror, tal cual nos enseñó Freud.

Es por esto que considero adecuado interpretar el miedo. Al nombrarlo le digo: "*Tenés tanto miedo que por eso no me mirás, me das la espalda, porque estás muy asustado y además tenés razón, tenés miedo porque vos no me conocés.*"

En el momento oportuno agregó: "*Estas sacudidas te calman pero no te dejan pensar*"

"*Y además empezás a sacudirte, y luego precisás sacudirte más y más, al final no te calma nada, no?!*"

Intento transmitirle que pensar, hablar, expresar de una manera diferente, lo que a él le pasa, puede ser el camino para empezar a pensarse. Se entra en un proceso que es largo, difícil, doloroso pero imprescindible, para que este niño advenga sujeto.

Si se lo ve como existente, se le explicita el sentido de sus acciones, el niño poco a poco se siente por fin entendido, se siente humano y se instala la confianza en su analista. Ellos logran comunicarse a través de gestos, movimientos, ruidos, sonidos, ecolalias, jergas que tienen un sentido, que debe de ser valorado por el profesional y utilizarlo para libidinar el suceso que está ocurriendo. En cuanto a los gestos, como el señalar con los dedos lo que necesitan, tendría que ver con un aspecto omnipotente, tiránico propio de la primerísima infancia con lo que intentan y suelen lograr ser satisfechos en sus necesidades por el adulto. Esta omnipotencia, esta magia, está en la base de esta patología y en general en todas las psicosis.

He trabajado en el transcurso de largos años, con niños autistas que no emiten ningún sonido, absolutamente silenciosos y que con el trabajo analítico comienzan a expresarse de diferentes modos. Algunos llegan a expresarse con palabras y otros comienzan con sonidos que se convierten en palabras. La mayoría de los autores que se ocupan de esta patología, entre ellos Francis Tustin, han afirmado que si los niños no han adquirido el lenguaje verbal hasta los 7 años ya no lo adquirirían. Esa no es mi experiencia. En mi casuística, cuento con varios niños con mutismo que a los 11 años han comenzado a hablar y adquirido la lecto-escritura.

Con los niños y más aún, con los niños autistas es necesaria una atención alerta a cada uno de los movimientos y expresiones del paciente. No es la atención flotante descrita por Freud para el tratamiento de los neuróticos. Hay que tener una actitud expectante, activa, a la espera de cualquier signo que nos de herramientas para comprender y generar interpretaciones acertadas. Es preciso en estos tratamientos, que nos convirtamos en el reservorio de las experiencias vividas en común, en el memorioso y consistente personaje que el autista precisa para sentirse seguro. En el trabajo analítico con ellos apelo más que en otras patologías a las construcciones, a través de los materiales que me son aportados por los familiares del niño.

Santiago, un niño de 5 meses, cuyo padre cae preso en ese momento, y a los 11 meses, su madre fallece de muerte súbita mientras compartía la habitación con sus hijos.

A los pocos días fue acogido por una tía, quien luego me relata estos *episodios* "el niño lloraba mucho, decía mamá desoladamente", mientras iba caminando, como buscándola. Al transcurrir unos días, se vuelve silencioso, no emite ningún sonido. Con el material de la historia sabida y no-sabida por Santiago, me permito realizar las construcciones de su historia y ayudarlo a subjetivarse, que se apropie de manera conciente de los aspectos no relatados por quienes lo educan, porque se desconoce el valor que tiene conocer la propia historia, y se da por sentado que este niño que no habla, que no responde, lejos está de poder comprender estos sucesos vividos.

Se entra en un proceso que es largo, difícil, doloroso pero imprescindible, para que este niño advenga sujeto.

Desde el punto de vista del analista es preciso adaptarse al tiempo del niño, tolerar la profunda angustia, la soledad, la desesperanza que transmiten y generan, y otorgarle palabras a ese dolor inconmensurable, innombrable. Es necesario tener esperanza aunque como dijera M. Klein (1969): *"Si bien existen otras fuentes de esperanza que nacen de la fortaleza del yo y en la confianza en uno mismo y en los demás, siempre existirá en la esperanza un sentimiento de omnipotencia"*. En el caso de tratamientos de niños autistas, como finalmente en toda patología, sólo el transcurso del tiempo y los avatares familiares, sociales, personales, darán cuenta de cuál será el grado de mejoría al que podamos arribar.

En cuanto al abordaje de la familia he corroborado la importancia de que el tratamiento individual sea realizado en simultáneo al tratamiento familiar. Mi hipótesis al respecto consiste en que la pulsión de muerte circula en el contexto familiar, "en forma inadvertida" generando estragos, por ej encontramos historias de muertes, abusos, abandono, que configuran diversos cuadros psicopatológicos graves con apariencia de "normalidad" en los padres. En todas estas historias está en juego el deseo inconciente de muerte del hijo, por parte de los padres, hijo que representa alguna figura ominosa de sus historias propias.

El niño autista sufre abusos de todo tipo, incluso los sexuales. Esto último me costó mucho tiempo descubrirlo y luego aceptarlo. En el análisis de Sara, en una sesión, la niña lloraba y se tocaba sus genitales, entonces dijo; *"esta mañana"*, pido a su madre que me cuente que sucedió esta mañana, y es allí que la madre confiesa: *"Yo la limpio con la bombacha sucia todas la mañanas"*. Esta niña de tan solo 4 años, presentaba vulvovaginitis infecciosas reiteradas. Estas reiteradas situaciones clínicas, me confirman que los padres ejercen actividades perversas enmascaradas sobre sus hijos, como cuidados o expresiones de cariño.

El autismo es una patología del vínculo. En el hijo predominan las experiencias dolorosas sobre las de satisfacción, que dan lugar a un niño subjetivado en menoscabo. Es

convertido en un cuerpo para el que sólo es preciso satisfacer la necesidad y donde el plus de la sexualidad que habilitaría la aparición del deseo, queda disminuido. Si su cuerpo no es libidinizado, su erogeneidad va a ser errática. Por eso veremos cuerpos que se muestran desarticulados, que caen sobre sí mismos con movimientos bizarros, aleteos, rocking etc. Es un observable clínico que los niños autistas no realizan las actividades auto-eróticas habituales, y que tienden a autoagredirse. Estas manifestaciones tienen en cada niño un sentido particular y nuestra tarea es desentrañar su significado.

Presento brevemente dos ejemplos: en una institución diferencial, me encuentro con la siguiente escena: los chicos jugaban a la pelota, y en el momento en que se la tiraban a él, comenzaba el aleteo. Como no tiene adquirida la noción del "tomar y dar", no podía recibirla y devolverla. Entendí que el aleteo era su defensa ante el riesgo de ser golpeado por la pelota.

Fernando, quien se analizó durante varios años, pudo enseñarme el sentido de "*El quedarse colgado*" o sea mirar fijamente las luces, ventiladores, etc. Dicha actividad es recurrente en estos niños y se asume como un signo de desconexión y no atención hacia el otro. Es así que me explicó: "*Yo veo todo y los otros creen que no estoy*". Me indicó como puede fijar la vista en algo y con el resto del campo visual controlar lo que hacen las demás personas. Luego, en una sesión vincular, frente a mi señalamiento, es su madre la que se queda colgada. El chico dice: "*ah, pero eso mi mamá lo hacía desde que yo era chiquito*".

Mi recorrido de muchos años en el trabajo clínico con niños autistas me permite sostener que el trabajo psicoanalítico es fructífero y necesario, y que apelar a la medicación y al condicionamiento conductual es condenarlos a continuar no siendo escuchados.