



EL HORMIGUERO Psicoanálisis ◊ Infancia/s y Adolescencia/s

EL AUTISMO Y LA VOZ. BATALLA CULTURAL POR EL AUTISMO

MIGUEL CALVANO

macmacal@gmail.com

El autismo y la voz. Batalla cultural por el autismo

Nota editorial

El autor realiza un recorrido por la historia de la categoría clínica del autismo desde sus inicios con L. Kanner en la década del 40 en la interrogación por el estatuto que prevalece en el presente. Ubica un giro, producido a partir de los años '70 con el DSM III, donde comienza a prescindirse de la lógica de los tratados de Psiquiatría para dar mayor peso al Manual que es esencialmente compilador de categorías diagnósticas y se da lugar prevalente a la medicación en detrimento de la etiología y del enfoque psicodinámico proveniente de la psiquiatría alemana. Surgen modelos biologicistas y cognitivistas que orientan las intervenciones a la farmacología y la reeducación sosteniendo que la base es de orden genético o neurológico. Por otra parte, el Psicoanálisis ubica al autismo como una posición subjetiva diferenciable de la neurosis, la perversión o la psicosis (R. y R. Lefort). Una cuarta estructura que caracterizan en un momento como *a-estructura* para más adelante definirlo como una forclusión más radical, una transestructura, donde por falta de extracción del objeto *a* no hay agujero y esto acarrea consecuencias que inciden en el estatuto de la voz, en la palabra, en el Otro, en la pulsión, en el cuerpo, entre otras categorías. Ni *Ausstossung* ni *Bejahung*. El autor trabaja también sobre los desarrollos de Maleval, centrándose en la particularidad de la voz al no haber cesión del goce vocal a la alienación significante. También caracteriza las particularidades de la pulsión en estos sujetos. Sostiene que la tensión entre las distintas teorías persiste actualmente como batalla cultural.

Palabras clave

Editors note

The author traces the history of the clinical category of autism from its beginnings with L. Kanner in the 1940s to the question of the status that prevails today. He identifies a shift starting in the 1970s with the DSM III, where the logic of psychiatric treatises begins to be set aside in favor of the Manual, which essentially compiles diagnostic categories, and where medication is given a predominant place to the detriment of etiology and the psychodynamic approach stemming from German psychiatry. Biologicistic and cognitivist models emerge that guide interventions toward pharmacology and reeducation, maintaining that the basis is genetic or neurological in nature. On the other hand, psychoanalysis situates autism as a subjective position distinguishable from neurosis, perversion, or psychosis (R. and R. Lefort). A fourth structure, which they at one point characterize as an a-structure, is later defined as a more radical foreclosure, a trans-structure, where due to the lack of extraction of object a there is no gap, and this brings consequences that affect the status of the voice, speech, the Other, the drive, the body, among other categories. Neither *Ausstossung* nor *Bejahung*. The author also works on the developments of Maleval, focusing on the particularity of the voice given the absence of a cession of vocal jouissance to signify alienation. He also characterizes the particularities of the drive in these subjects. He maintains that the tension between the different theories persists today as a cultural battle.

Key words

Reseña curricular del autor

El autismo y la voz. Batalla cultural por el autismo.

La moderna clasificación psiquiátrica del autismo incluye todas sus variantes, expansión que se correlaciona con el accionar de los sucesivos DSM que han amontonado a todas las variedades del autismo: primario, infantil precoz, Síndrome de Rett, trastorno desintegrativo de la infancia, TGD, Asperger, autistas de alto rendimiento, en una sola denominación: el trastorno del espectro autista, el ya difundido TEA. Es una expansión indudable del diagnóstico de autismo, a la que podemos agregar la publicación de autobiografías escritas por personas diagnosticadas en algún momento de su existencia como autistas: Temple Grandin, Donna Williams, Daniel Tammet, entre otros.

Esta política diagnóstica lo único que logra es homogeneizar fenómenos diversos. Los rasgos principales del autismo son: ausencia de lenguaje hablado, un notable aislamiento, encapsulamiento, fenómenos ya descritos por Leo Kanner en la década del '40.

Un rápido recorrido histórico

Leo Kanner, se tomó el trabajo de diferenciar un pequeño grupo de niños, los cuales no se comportaban como idiotas, ni tampoco como esquizofrénicos prepuberales. Eran niños completamente aislados, sin habla o con un habla estereotipada y repetitiva. El rasgo que los caracterizaba era la retracción. Los denomina: autistas. El tipo de abordaje que hacía era de tipo psicodinámico. Los denomina, luego de varios años de trabajo: autismo infantil precoz. Diferencia tajantemente a sus primeros 11 chicos, 8

varones, 3 mujeres, de la esquizofrenia y de la debilidad mental.

Desde las publicaciones de Kanner y luego de Asperger, los trabajos con este tipo de niños aumentaron, distintos profesionales hicieron sus aportes, pero en la década de 1970 tuvieron lugar una serie de eventos, principalmente en Estados Unidos, fundamentales para poder comprender la actualidad del Autismo y la suerte de epidemia de autistas que se verifica en muchos países. Entre Kanner y Asperger se ubica Bruno Bettelheim y su célebre texto: La fortaleza vacía. Ellos tres y Freud eran...austriacos. Todos herederos de la fineza clínica de la psiquiatría alemana de los siglos 18 y 19.

Se produce un giro en el abordaje del autismo debido a un cambio rotundo en la forma de pensar la psicopatología. En los años setenta los impulsores del DSM III trabajaron para remedicalizar a la psiquiatría, proponiendo una postura totalmente ateórica en cuanto a la etiología de las enfermedades mentales, dejando la lógica de los “Tratados” psiquiátricos y adoptando finalmente la lógica de un verdadero manual, los diversos DSM.

Cada trastorno tenía sus criterios diagnósticos más o menos establecidos para determinar si a un sujeto se le etiquetaba con él o no. Esto provocó un detrimento de todos los enfoques psicodinámicos, la hipótesis del inconsciente ya no resultaba muy **confiable** para los clínicos, mucho menos el acercamiento psicodinámico propuesto desde el inicio por Kanner. En estrecha relación con esto, las ciencias cognitivas funcionales a los manuales psiquiátricos categoriales, comenzaron a afirmarse más y más.

De las explicaciones propuestas por las perspectivas cognitivas la más conocida es la basada en la llamada Teoría de la Mente. La Teoría de la Mente hace referencia a la capacidad de llevar a cabo predicciones de las conductas de los otros, en definitiva, esta teoría alude a la capacidad de que un sistema cognitivo pueda conocer los contenidos

EL HORMIGUERO Psicoanálisis ◊ Infancia/s y Adolescencia/s

de otro sistema cognitivo diferente al mismo. Fue desarrollada en 1978 por Premack y Woodruff a partir de estudios sobre la conducta de los chimpancés en su medio social.

En 1985 Baron-Cohen, Leslie y Frith sostienen que la teoría de la mente, originalmente pensada para predecir respuestas de los sujetos, no lo que pasó antes, sino lo que va a pasar después, es tomada por estos autores recién aplicada al autismo. Observaron cómo las personas que presentan autismo tienen problemas para teorizar acerca de la mente de los demás.

Piensen en una falla de los sujetos autistas para poder inferir estados mentales, es decir para poder ponerse en el lugar del otro.

Este giro conceptual, de la retracción a la cognición, tuvo como consecuencia un aumento en la clínica del autismo de los métodos reeducativos.

En los noventa las neurociencias comenzaron a tomar un lugar rector en lo concerniente al autismo y con ella la importancia de la etiología del trastorno volvió a estar sobre la mesa, muy alejada ahora de las que otrora fueron sus impulsoras, las perspectivas psicodinámicas.

Este protagonismo de las neurociencias no fue sin consecuencias, las investigaciones se incrementaron velozmente, pues así también lo hicieron las inversiones, principalmente las de la industria farmacéutica. Se han propuesto causas relacionadas con lo cerebral, detención en el desarrollo del lóbulo frontal o en las capas de la neocórtex, también se propone como causa el mal funcionamiento de las neuronas espejo. Pero principalmente las hipótesis etiológicas giran en torno a las causas genéticas.

En Estados Unidos, por ejemplo, el “AutismGenome Project” invirtió aproximadamente 142 millones de dólares, pero ningún sujeto autista fue beneficiario directo de esa fortuna. A pesar de las grandes inversiones en este negocio de la salud

mental, los resultados siguen siendo parcos, dejando a los llamados autistas y a sus familias desamparados.

Definen al autismo como un trastorno cuyas bases son biológicas, aun no encuentran dichas bases, pero están seguros de que lo harán.

A falta de pruebas fehacientes que confirmen las hipótesis del causal genética del autismo, a falta de ese gen autista, los científicos recurren a lo que se acude cuando se agotan los demás argumentos, en este caso es la modificación epigenética, es decir para salir del impasse genético se propone al ambiente como modificador de los genes.

El psicoanálisis

El psicoanálisis, teoría que por lo general no es funcional al cientificismo ni al mercado farmacológico, se propone explicar al fenómeno del autismo por fuera de lo biológico.

La estructura, según la planteamos los psicoanalistas, comienza en todo sujeto, viniendo del Otro. Otro parental, en los niños que serán neuróticos. Otro maternal en los niños que serán psicóticos, niños objetos del fantasma materno. Los chicos autistas fueron ubicados como objetos del autoerotismo materno. Tenemos así planteadas 4 estructuras: neurosis, perversión psicosis y autismo. El autismo como una forma más o menos específica de estar en el mundo.

Han sido Rosine y Robert Lefort quienes propusieron al autismo como una cuarta estructura clínica, es decir como una posición subjetiva particular, distinta de la neurosis, psicosis o perversión. Originalmente la llamaron: a-estructura, justamente el objeto a no está extraído y por lo tanto no hay agujero que permita construir el nudo que constituye a cada quien. Tampoco se trata en la a-estructura de la forclusión del nombre del padre, como en las psicosis, sino que las fallas están situadas en relación a las operaciones de *ausstossung* y *behajung* freudianas. Hay afirmación primordial, pero no

hay pérdida de goce, no hay agujero.

Esto diferencia a los Lefort del abordaje kleiniano, cuyo eje era una falla en lo imaginario en su relación con lo simbólico.

Nosotros ya desde nuestros comienzos en la práctica hospitalaria distinguimos el autismo de las psicosis. No hay delirio en el autismo puesto que el delirio psicótico conlleva siempre algo de lo imaginario del cuerpo que falta en el autismo. El niño autista construye un caparazón, un encapsulamiento con el que intenta construir un borde particular. Se trata de un sujeto sin cuerpo y sin imagen que se defiende de su angustia a través de su mundo cerrado, con circuitos rígidos llamados estereotipias, que mantiene a distancia la intrusión del Otro.

Algunos de estos niños utilizan una misma *frase holofrásica* -compactación de la cadena significante-, que no remite a un efecto de sentido sino al vacío de significación.

Este punto permite ubicar el tema de la etiología del autismo: los Lefort publicaron varios libros. El primero: *El nacimiento del Otro*, libro muy difundido y trabajado en Buenos Aires hace unos 30 años. El acento estaba puesto en la inexistencia del Otro en los autistas.

Unos 20 años después publican: **La distinción del autismo**, donde el eje se corre hacia la relación del autista con la pulsión de autodestrucción. Su mundo, el del autista, es para destruir.

El punto etiológico puede ubicarse así: en el autismo no hay Otro ni objeto pulsional. No funciona la alienación, afirmación a verificar en cada caso, suele haber alienaciones parciales. Lo que no se verifica es la inscripción del significante que represente a este niño en el Otro. Un grito no es un llamado ni del Otro ni al Otro. Si el Otro no está constituido, lo que los Lefort llamaban: el Nacimiento del Otro, las palabras son intrusivas para ellos.

EL HORMIGUERO Psicoanálisis ◊ Infancia/s y Adolescencia/s

Si el Otro no está agujereado nada puede faltar, el objeto no es separable del cuerpo. Cuerpo que tampoco está constituido. Cualquier acercamiento a los autistas da cuenta de esto: no se enferman, no crecen, no les importa su cuerpo ni su imagen, no hay nada que cuidar ahí. Manuel, niño al que me referiré en la segunda parte de este trabajo, puesto en tratamiento comienza a tener las enfermedades infantiles que no había tenido, especialmente desarrolla una otitis muy difícil de curar: la dificultad con la voz del Otro era evidente.

Maleval parte de aca: en el autismo falta el objeto voz como separable. Estas características: no hay Otro, no hay objeto pulsional, permiten pensar que estos chicos no se pueden ubicar en la clínica discontinuista de la psicosis: no hay desencadenamientos, solo falsos desencadenamientos.

Se suelen describir por parte de las familias: sustos en el origen, desencadenamientos a partir de un susto sucedido en la temprana infancia. Esto llevó al matrimonio Lefort a pensar en una forclusión más radical. En “la distinción del autismo” ya no hablan de a-estructura como en el libro anterior, sino que piensan en una estructura autista, posición mucho más cercana a la actual de los sostenedores del espectro autista. Ubican una estructura transestructural, suerte de basamento de la estructura: Otro real sin objeto voz separable del cuerpo. Uno de los correlatos de esta posición es el doble real. Al no operar la identificación imaginaria, todo otro es doble del sujeto: los semejantes son dobles reales, sin imaginario, sin cuerpo. El basamento es la no operatoria propia del origen del lenguaje en el humano: no operan ni la *ausstosung* freudiana, de allí la no extracción del objeto ni la *behajung*. Ni afirmación ni expulsión. En los autistas que sí hablan estas dos ausencias serían parciales.

En su libro “**El autista y su voz**” Maleval comenta exhaustivamente las características de la estructura autista, resumidamente podemos decir que esta modalidad subjetiva se

EL HORMIGUERO Psicoanálisis ◇ Infancia/s y Adolescencia/s

define principalmente por estar constituida por un borde autista, por medio del cual el sujeto se protege del Otro y de la angustia eminente que este le genera. Este borde o encapsulamiento autista está construido por tres elementos claves: **el objeto autista, el doble y los islotes de competencias. Según el autor, los sujetos autistas se niegan a tomar una posición de enunciante debido a que desde un principio rechazan el goce de la pulsión invocante.**

Los autistas con habla tienen como efecto de la dificultad en la operatoria de la afirmación primordial un habla con trastornos en la enunciación: pueden ser enunciación no técnica, barrada, desfasada, mutismo o verborrea. Hablan como si las palabras no salieron de ellos, sino en forma robótica, seudo programada.

Las concepciones dominantes no analíticas sobre el autismo giran en torno a un todo biológico, Cuando la premisa del todo biológico se impone y la única salida al tratamiento del malestar humano es el fármaco, el sujeto que sufre no tiene más nada que decir... Estas maneras de concebir al fenómeno autista plantean terapéuticas basadas en métodos reeducativos. Así se ignora la angustia padecida por los sujetos sometiéndolos a una reeducación constante.

Tales métodos de reeducación se sostienen en el binomio castigo- recompensa, mediante el cual buscan aumentar o extinguir una conducta, dicha metodología no tiene en cuenta la voluntad del sujeto. Los terapeutas cognitivo conductuales se manejan con un ideal de normalidad que los habilita a intervenir sobre el sujeto para lograr que su comportamiento se acerque lo más que se pueda al esperado, al normal.

En esta pseudogenealogía se buscó dar cuenta de forma muy sencilla las condiciones y contingencias que configuran el presente del Autismo.

Hace un tiempo me llegó un audio que detallaba lo dicho por una periodista que circula hace mucho tiempo en los medios televisivos. Dicha persona hablando de sí misma,

EL HORMIGUERO Psicoanálisis ◊ Infancia/s y Adolescencia/s

dice: “no tolero el color rojo, no puedo comer frutillas o arándanos. Estoy contenta pq tal día es mi nuevo nacimiento: he sido diagnosticada como autista. He vuelto a nacer, puedo reconstruir mis dudas, buscar explicaciones donde no las había.

Consultada una psiquiatra, supuesta especialista en autismo, plantea al autismo como una demanda a la lengua del Otro para ser nombrada. Autista es entonces el nombre con que el Otro caracteriza la particularidad de alguien. De este modo el autismo es un ser, no un tener, por lo tanto, tampoco es una enfermedad, sino un modo de ser. Por lo tanto, no se cura.

Sitúa la psiquiatra que el autismo es un desafío socio comunicacional, es una manera de interactuar en la comunicación.

Se notan las contradicciones: el autismo es un desorden en el procesamiento sensorial de los estímulos: ruidos, olores, colores, sabores, luces, texturas, contactos.

A esos desórdenes no los llaman: enfermedad. Lo que nosotros ubicamos como la no aceptación del Otro, el rechazo a la lengua que el autista ha producido, esta rama de la psiquiatría lo llama: desorden en el procesamiento. Claramente tal desorden en relación a lo sensorial aleja al autismo de la posibilidad de cambios, los deja sumidos en sus rutinas inmodificables, imposibilidad de dobles sentidos o chistes.

El encapsulamiento autista, el rechazo al Otro, la dificultad con la imagen, la ausencia de palabra, no son pensados como enfermedad, **sino como modos de ser**. Siendo el rechazo o no al lenguaje el asunto central del autismo no aceptarlo como tal, supone aceptar la posición encapsulada, aislada de un sujeto autista.

Donde nosotros ubicamos un rechazo a la lengua, esta disciplina ubica una demanda al Otro del lenguaje. No es lo mismo pensarse como no soy nada, no soy nadie, a dirigir un pedido: decime quien soy. Sigue marcada la diferencia entre: se escuchan a si mismos, tal lo dicho por Lacan, con escuchan a Otro.

La hipótesis central de Maleval, por ejemplo, es la del rechazo del autista del goce asociado al objeto voz que determina las perturbaciones del lenguaje: No se trata aquí tanto de la sonoridad sino de la enunciación de su decir. “Nada angustia más al autista”, dice Maleval, “que ceder su goce vocal alienándose al significante”. Se protege entonces de la presencia angustiante de la voz a través de lo verboso o del mutismo, y evita la interlocución del Otro. Aun cuando hablen con fluidez, como en el caso de los autistas de alto nivel, se protegen del goce vocal a través de la falta de enunciación. De allí deriva la soledad del autista en cuanto a tomar una posición de enunciación, como así también la fijeza en su esfuerzo de mantener un orden estático frente a lo caótico de su mundo.

A las precisiones psicoanalíticas se las puede rastrear partiendo del concepto de pulsión.

¿Qué es la pulsión?

Lacan la define como un montaje por el que la sexualidad participa de la vida psíquica. Importa lo del montaje pq es un contrapunto con Freud, que establece a la pulsión como formando parte de nuestra mitología. Lacan discute esta afirmación. Las pulsiones se organizan en la relación del sujeto al Otro y son respuestas a la demanda y al deseo del otro.

Respetar los cuatro términos que constituyen a la pulsión freudiana: empuje, meta, objeto y fin. Este orden implica un determinismo, un empuje que causa como efecto una descarga. Un elemento de este montaje es el objeto. Lacan revisa esta noción del objeto como lo más variable llevando el problema hasta la noción freudiana de objeto perdido en la constitución misma del aparato psíquico y esto es lo que le permite decir que el objeto es un vacío que la pulsión contornea.

Este movimiento pulsional le da la vuelta al vacío de objeto que Lacan nombra como objeto *a*.. El objeto *a* es aprehensible a partir de una concepción topológica ya que aparece situado en un vacío que no está ni adentro ni afuera.

Freud sitúa pulsiones fundamentales: la pulsión oral en tanto demanda al Otro, pulsión cuyo objeto es el seno. La pulsión anal en tanto demanda del Otro, las heces son su objeto. La demanda al Otro organizará la pulsión oral, la demanda del Otro la anal.

Lacan agrega dos pulsiones más al recorrido freudiano:

La pulsión escópica, cuyo objeto es la mirada. Esta pulsión la ubica en relación al deseo al Otro y la pulsión invocante, cuyo objeto es la voz. Pulsión ésta ubicada en relación al deseo del Otro.

La voz es el objeto de la pulsión invocante. Invocar es dirigirse a una instancia superior de manera formal o ritual. Es también acogerse a una ley, costumbre o razón.

Algunas precisiones lacanianas respecto de la voz

La voz y la mirada, ambos objetos padecen una esquizia, entre la visión y la mirada en un caso, entre la voz y la sonoridad en el otro. En el delirio de ser observado y en las voces de las psicosis tenemos ejemplos de estos objetos que se muestran bajo una forma separada con un carácter de exterioridad que angustia.

Esta distinción, voz-sonoridad, nos da la pauta de que la voz en cuestión no es audible. La encontramos en el entrecruce de la palabra hablada, escrita o del pensamiento. En lo que de ese encuentro se pierde, allí se recorta la voz, habitando el cuerpo y el lenguaje, al modo del objeto transicional winnicottiano, sin -ser. ni lo uno ni lo otro. Es decir, que se trata de una voz áfona, indecible, que permanece en el registro del silencio.

Esta voz es distinta al registro fónico, no es posible reducirla a un sensorium en el sentido perceptivo, a menos que se positivice como en la psicosis. Este objeto indecible asigna un lugar al sujeto y aparece como tal cada vez que el significante se quiebra. De allí que, si cantamos, si escuchamos a los cantantes, si hacemos música y si la escuchamos, la tesis de Lacan, comporta que todo eso se hace para hacer acallar a aquello que merece llamarse la voz como objeto a.

Cabe destacar que todo sujeto padece los efectos de la voz más allá de su estructura clínica, ya que ésta no se domina ni se controla, razón por la cual los encuentros con ella tienen tinte patológico. Desde cada posición clínica los modos de respuesta, anticipada o no, posibilitarán un modo de hacer distinto respecto al vacío.

Lacan sugiere lo siguiente:

La voz en cuestión es la voz en tanto imperativa, en cuanto en este sentido, si la voz no estuviera acallada, perdida, su irrupción se haría oír en todos lados y el sujeto no tendría la palabra sino que oiría voces y eso es lo que ocurre en la alucinación.

La voz no es el ruido, ni el sonido, sino lo que transporta el deseo del Otro.

La voz es lo inaudible que el Otro transmite vía el timbre, el ritmo y la cadencia de los que le hablan a los niñitos. Timbre, ritmo y cadencia que cada pueblo, cada región tienen como característico. La madre habla a su bebé con palabras, fonemas que tienen ritmo, cadencia y timbre. De eso dicho se espera, que sea repetido por el bebé. La madre entrega su voz para que sea incorporada tras lo dicho. Es una secuencia: dicho materno, silencio, repetición del niño.

Con los autistas nada de esto ha sucedido, no se les ha hablado en el inicio. No alcanza con cuidarlos, quererlos, alimentarlos, limpiarlos. Se les habla para que ellos respondan. Recuerdo a un padre que decía que no le hablaba a su hijo en la cuna pq el niño no podía ni entenderlo ni responderle.

La voz como objeto a y la incidencia de lo sonoro en la clínica analítica implican una voz que no se define íntegramente por la materialidad, sino que, por el contrario, lo hace desde un vaciado de la misma y se podría decir que el vaciado de la sustancia es una de las características del objeto a en tanto se supone es un elemento de separación. Separación como operación de causación del sujeto.

En este breve recorrido que comienza con posiciones psicodinámicas, pasa a la cognición, los genomas, luego a las neurociencias, volvemos al psicoanálisis y finalmente a las terapéuticas educativas, queda más o menos claro que hay aún en disputa una batalla cultural en relación con los autismos, batalla que toma como bastiones a la causa y a los procedimientos curativos en detrimento del sujeto y el trabajo sobre su padecimiento. Batalla cultural donde se juega la diferencia entre los aprendizajes y la respuesta del sujeto autista. Sobre esta respuesta trabajaremos en el siguiente apartado a publicar en el próximo número de la revista.

Referencias

Kanner, L.(1999) Trastornos autistas del contacto afectivo. Publicado en *Nervouschild: JournalofPsychopatology ,Psychoteraphy, Mental hygenie and Guidanceofthechild*(p.217-250)

Lacan, J. (2025) Seminario 1. *La tópica de lo imaginario*. Buenos Aires. Editorial Paidós.

Lacan, J. (2025) Seminario X: *La angustia*. Buenos Aires. Editorial Paidós.

Lacan, J. (2025) Conferencia de Ginebra sobre el síntoma. *Intervenciones y textos II*. Buenos Aires. Manantial.

Lefort R. y R. (2010) El nacimiento del Otro. Buenos Aires. Ed. Paidós

Lefort, R. (2017) La distinción del autismo. San Pablo. Editorial Nassif Passos

Maleval, J. (2020) *El autista y su voz*. Madrid. Editorial Gredos

Mladen, D. (2007) Una voz y nada más. Buenos Aires. Manantial

Wing, L. (1996) *The autistic spectrum: a guide for parents and professionals*. Nueva York. Constable and Robinson Ltd.

Wing, L (1999) *Autistic Children: a guide for parents*. Nueva York. Citadel Press.