

Autismo / Psicosis

Alicia Alonso

(trabajo publicado en la revista *El cisne*, agosto, 2004)

I

En el año 1943, en un artículo titulado *Autistic disturbances of affective contact*, Leo Kanner, un psiquiatra de origen austríaco, crea una nueva entidad nosográfica aplicable a ciertos niños que distingue por un *extremo repliegue desde el inicio de la vida*. Según su observación dicho repliegue desdeñaba y excluía todo lo que provenía del mundo –fenómeno que Bettelheim describe, a propósito del caso Laurie, como indiferencia apasionada–. Kanner denominó a dicha entidad autismo infantil precoz. Un año después, un médico pediatra, Hans Asperger, definía como psicopatía autista un síndrome caracterizado por las dificultades de integración social de niños que suelen poseer buen nivel de inteligencia y lenguaje. Pero treinta años antes de estas definiciones – explica M. Fraivre-Jussiaux– “el término autismo ya tenía su anclaje en la historia de la psiquiatría”. Con dicho nombre Bleuler designaba uno de los síntomas fundamentales de la esquizofrenia. Tomando prestado de Freud el término autoerotismo, “pero sustrayéndole el Eros, para situarlo como consecutivo a la disociación, es decir, como una tentativa de adaptación al proceso patológico”. Ligado a la amplia sintomatología que había establecido desde 1911 para la esquizofrenia, el autismo explicaba los efectos de la disociación psíquica¹. “A la evasión de la realidad acompañada por el predominio de la vida interior, señala en *Dementia Praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, nosotros la llamamos autismo”, así definido representaba el fin de un recorrido, al mismo tiempo que su conclusión lógica. Años después, insistiendo en su especificidad, la preocupación de Kanner era hacer del autismo un síndrome clínico por derecho propio, tanto en su modo de aparición como en su evolución, convirtiéndolo en una entidad delimitada, referida a la primera infancia². Es así, continúa Jussiaux, que una inversión de la perspectiva elevaba el autismo, hasta entonces efecto secundario, al rango de causa que obstaculiza el ingreso del *infans* en la realidad humana. “Haciendo del autismo infantil un síndrome

¹ Sigo aquí el recorrido que traza Faivre-Joussiaux en “Autismo infantil” publicado en *Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis*, Piados, Buenos Aires, 1996.

² Resulta interesante en este punto tener en cuenta el concepto de infancia tal como Germán García lo sitúa en sus clases “Sobre infancias y psicosis”, ficha publicada en la serie Vectores, dicho material puede consultarse en la Biblioteca del Centro Descartes, Billinghurst 901, Ciudad de Buenos Aires. Asimismo, puede leerse en los trabajos publicados en *D’escolar*, Atuel Anáfora, Buenos Aires, 2000.

rigurosamente calcado sobre el modelo médico, Kanner agrupó un conjunto de síntomas cuyo carácter innato era el rasgo patognómico”. Simultáneamente, siguiendo a Bleuler, el énfasis estaba puesto en la alteración del contacto afectivo. Tal suposición presentaba de entrada una evidente ambigüedad, puesto que el acento en el aspecto relacional parecía validar un enfoque de tipo psicoanalítico, mientras que la hipótesis de una causalidad biológica debía encontrar su punto de apoyo en una etiología organicista cargada con el inevitable debate en torno de lo innato y lo adquirido, la herencia o la educación. No está nada claro, en la obra de Bleuler, si considera al autismo un síntoma, o una estructura patológica de la personalidad, explica Pilar Fuster, “pero los psiquiatras infantiles van a tomar este contexto unas veces como síntomas, otras como síndrome, y otras, incluso como una entidad nosológica totalmente autónoma”³. El autismo adquiere de esta manera un uso equívoco que se propaga⁴.

II

Una condición mínima para reubicarlo en el campo psicoanalítico será el retorno al concepto freudiano de autoerotismo (1905: *Tres ensayos de teoría sexual*; 1914: *Introducción del narcisismo*), ahí se trazará la vía para abordar el autismo no sólo en referencia a las vicisitudes de la pulsión y su objeto sino, también, al narcisismo⁵. Dicho enfoque contempla el intento de restablecer su vínculo con la teoría de la sexualidad en la infancia por medio de un trayecto inverso al seguido por Bleuler. Amputada la referencia al Eros freudiano, el autismo está construido sobre su rechazo. Para Freud, en el abordaje de las psicosis, la fijación al autoerotismo determinará tanto la enfermedad como la cura: la restitución libidinal encontrará su objeto en la alucinación, la estereotipia motora y el cuerpo, así como en el tratamiento de la palabra como cosa⁶. En consecuencia, al producir otra lectura de los síntomas, la clínica psicoanalítica no sigue la descripción nosográfica del síndrome de Kanner. En el marco de las consecuencias clínicas de las tesis de Jacques Lacan sobre el lenguaje, operará un descentramiento en el que el acento se desplaza de lo innato, en tanto factor ligado a lo biológico, a los trastornos del lenguaje

³ Citada por Guillermo Belaga, la referencia puede ubicarse en el *Manual de Psiquiatría* dirigido por López Ibor–Aliño para editorial Toray, Tomo I, páginas 597-629.

⁴ Belaga, Guillermo, “Las psicosis infantiles. El uso equívoco del término *autismo*”, “El autismo infantil: *blocking* afectivo o enfermedad mental” en *Formas Clínicas*, Descartes, 1999.

⁵ Este tema puede ampliarse con la lectura de las clases de Oscar Masotta, *El modelo pulsional*, Buenos Aires, Argonauta, 1980.

⁶ Paul Bercherie, “Infancia y sexualidad”, “El aparato psíquico”, “Evolución y disolución de la libido”, “Clínica y teoría del narcisismo”, en *Génesis de los conceptos freudianos*, Buenos Aires, Paidós, 1996.

actualizados en la relación transferencial. Buscamos poner en cuestión la validez y pertinencia, señala Belaga, del término autismo como entidad nosográfica. “Aunque algunos autores intenten darle otro sentido mas ajustado a los conceptos de Lacan, no se puede evitar su pecado de origen, su énfasis en las emociones y su rechazo a la articulación freudiana entre decir y economía libidinal.”⁷ En sus reflexiones sobre el autismo, continúa Belaga, Eric Laurent señala algo que en la prudencia de Jacques Lacan sobre el tema aparecería como una tesis constante: el niño autista presenta alucinaciones. En consecuencia el síntoma descrito como falta de atención ya no debería leerse como pérdida de contacto afectivo con la realidad exterior sino como una consecuencia, en términos de respuesta a lo real⁸. Al caracterizar al autista como verboso, Lacan insiste en su relación particular con el lenguaje y el Otro.

III

La complejidad del tratamiento traza una línea de demarcación entre distintas perspectivas, resguardando el agrupamiento clínico que efectúa el término, intenta “explicar algo del divorcio de las teorizaciones de las psicosis del adulto con los cuadros denominados infantiles. En este sentido, es ampliamente aceptado el hecho de que el tema del desencadenamiento y la estabilización, la ruptura, la discontinuidad y la suplencia, son un problema a clarificar en las psicosis infantiles.”⁹ La mayoría de los autores anglosajones, orientados por la hipótesis de una fase preverbal y anobjetal del desarrollo, inscriben toda pérdida en referencia a la relación madre-infante, concebida como una especie de unidad biológica. En consecuencia, el autismo patológico será atribuido a una ruptura prematura de un involucramiento que es *fusión imaginaria* con la madre para Frances Tustin, *simbiosis natural* entre madre e infante para Margaret Mahler, *consensualidad* según Donald Meltzer y *relación de mutualidad* para Bruno Bettelheim¹⁰. La significación de la relación simbiótica madre e infante, en la génesis de la esquizofrenia, conducirá a Mahler a la descripción de un cuadro clínico específico que denomina psicosis simbiótica. “En esta perspectiva dual el acento se ubica del lado de la defensa empleada contra una separación concebida no como una operación lógica, sino como un proceso ligado al desarrollo”. Para Meltzer, el modo de salida de ese desmantelamiento del *self* será un estado obsesivo caracterizado por la compulsividad, paralelamente Frances Tustin hará del autismo el núcleo oculto de ciertas manifestaciones neuróticas. En este sentido tanto el primero, como la segunda, abandonarán la teoría de las

⁷ Guillermo Belaga, libro citado.

⁸ El trabajo de referencia puede leerse en *Hay un fin de análisis para los niños*, Eric Laurent, Colección Diva, en 1999.

⁹ Guillermo Belaga, libro citado.

¹⁰ Así lo describe Fraivre-Jussiaux .

pulsiones buscando para lo inconsciente un fundamento neuropsicológico que tendrá consecuencias en las perspectivas psicopedagógicas. Por su lado, Loretta Bender mantendrá su definición de la esquizofrenia como encefalopatía, déficit de maduración, genéticamente condicionado, activado por una crisis fisiológica específica. Jacques Lacan se desprenderá con la mayor firmeza de estos intentos presentando una clínica que contempla, en el diagnóstico diferencial y tratamiento de las psicosis, aspectos sincrónicos y diacrónicos, así como los conceptos de desencadenamiento y compensación.¹¹ En consecuencia, el surgimiento del sujeto dejaría de estar ligado a una fase del desarrollo, en el que la palabra sucedería naturalmente a la sensación, para remitir a un tiempo lógico marcado por la ruptura. Esta perspectiva, explica Jacques-Alain Miller, anula las preguntas sobre la génesis y, por ello mismo, opera una separación en la teoría del desarrollo de la libido. “A partir de allí, el punto de vista estructural obliga igualmente a revisar la noción de individuo, soporte del desarrollo, para sustituirle un concepto diferente, el de sujeto –que no es el soporte del desarrollo, ni tampoco el soporte de la estructura, sino exactamente lo que supone la estructura.”¹²

IV

En cuanto al tratamiento de estos niños, Dominique Wintrebert señala que debido a las dificultades que encuentran los efectores de salud, el autismo plantea un serio problema de Salud Pública¹³. En su abordaje encuentra que las conceptualizaciones del autismo pueden dividirse en tres grandes corrientes, de cada una de ellas desprenderá una causalidad diferente: “la primera –cito a Wintrebert–, hace del autista un discapacitado con un cerebro que no es la herramienta que debería ser; la segunda, lo convierte en un niño incapaz de resguardarse de las efracciones traumáticas de su medio ambiente y la tercera en alguien que no ha podido hacer pie en el lenguaje, cuya estructura desfallecía ya antes de su nacimiento, si suponemos que otro orden de causalidad se superpone a su ver viviente”. Dentro de estas corrientes describe, en primer lugar, lo que denomina la tesis del déficit, inspirada en los trabajos contemporáneos de epistemología genética, en dicha tesis ubica las investigaciones cognitivistas de las cuales un modelo actual es el método TEACCH propuesto por Schopler. En segundo lugar, la tesis de la defensa, que califica de psicogenética, donde los trastornos autistas adquieren el carácter de estrategias, siendo el déficit un efecto secundario, que adopta la forma de una detención del desarrollo de la personalidad. Es importante subrayar que esta perspectiva aboga por la noción de un estado normal de autismo al

¹¹ Guillermo Belaga, libro citado.

¹² Jacques-Alain Miller, *La voz*, Colección Orientación Lacaniana, Buenos Aires, 1997.

¹³ Wintrebert, “Autismo infantil”, *dossier* de la revista *Vertex 9*, editorial Polemos, Buenos Aires.

comienzo de la vida, en consecuencia la regresión, en tanto estrategia terapéutica, permitiría acceder a la posición depresiva necesaria para la individuación. Tustin, Mahler, Meltzer y Bettelheim son algunos de los autores que podemos ubicar en esta línea. Por último, Wintrebert sitúa las tesis propuestas por Jacques Lacan. El diagnóstico diferencial, en su función, ubica el acento en las particularidades de los fenómenos psicóticos, situando la forclusión del significante del Nombre del Padre como mecanismo específico. En su análisis del caso Joey, Guillermo Belaga sitúa los signos de dicha forclusión: “contraste dramático entre su fascinación por lo mecánico (que incluía su cuerpo), y las personas que lo rodeaban a las que no prestaba atención, el uso neológico autorreferencial del lenguaje, y fenómenos imaginarios como la falta de una organización tópica del estadio del espejo, la ausencia del complejo del semejante, e inversión de los pronombres personales. (...) ... cuando habla de su persona, lo hace al modo alucinatorio del comentario de actos.”¹⁴

V

El tratamiento de las psicosis desencadenadas en la infancia impone una serie de problemas que incluyen la revisión de las estrategias terapéuticas y el medio institucional, cuya figura emblemática es el Centro Educativo Terapéutico (CET), así como la inclusión, en dichas estrategias, de los avatares de la dimensión del intercambio en la creación de la subjetividad¹⁵ y sus consecuencias: el progreso en el plano de la norma y el plano educativo. Sin descuidar la distinción entre cuerpo y organismo, donde la noción de suplencia, en el sentido de construcción, cobra un lugar fundamental.

Por esta razón, en el marco de una investigación de amplio espectro, hemos comenzado un ejercicio de lectura y discusión en torno al tema¹⁶. Dicho ejercicio, de frecuencia regular, contempla la modalidad de un ateneo clínico, y tiene como propuesta situar las referencias, usos evidenciales

¹⁴ Guillermo Belaga, libro citado.

¹⁵ Germán García, “La clínica y el lenguaje de las pasiones”, clases publicadas como ficha, Centro Descartes, web: <http://descartes.org.ar>.

¹⁶ Dicha actividad, un curso que tiene por nombre *Autismo/Psicosis*, está organizado por el Área de Docencia e Investigación del Instituto de Psicopatología Nuestra Señora de Luján, institución integrada a los programas del Consejo Nacional de niñez, adolescencia y familia; directora asistencial: Lic. Gabriela Gabino. La propuesta está dirigida a educadores, psicólogos, psicopedagogos, psicomotricistas, musicoterapeutas, terapeutas y estudiantes avanzados; personal de instituciones terapéuticas educativas, educativas y asistenciales (pueden incorporarse todos aquellos que estén interesados en los temas; la solicitud de ingreso obtendrá, previa entrevista, inmediata respuesta).

y aplicaciones clínicas de distintas teorías. En este sentido, en el contexto de nuestro programa, el recorrido de las referencias tiene el propósito de despejar el marco general en que se inscriben, prestando especial atención al tipo de debates que animan y los conceptos clínicos que articulan. La propuesta se dirige a la clínica de la infancia, razón por la cual la elaboración de los temas contempla la lectura y análisis de una serie de casos: aquellos que ponen de relieve diferentes problemas de la práctica con niños. El recorrido temático aborda una serie de problemas entrelazados: en primer lugar, los relativos a la definición y caracterización de las psicosis y el autismo; en segundo lugar, los relativos a su tratamiento (las respuestas, las intervenciones), poniendo especial interés en precisar los criterios de clasificación y finalidad diagnóstica – elementos de suma utilidad a la hora de decidir una estrategia y determinar objetivos–. Simultáneamente, la historia de cada clasificación promueve el recorrido de las posiciones más importantes¹⁷.

¹⁷ Este tema puede ampliarse con los trabajos de Graciela Musachi publicados en *Nombres del psicoanálisis*, editorial Anáfora, Buenos Aires, 1991; especialmente, con la lectura de “Para una historia del psicoanálisis de niños en la Argentina”.