

PERSPECTIVAS EN EL AUTISMO

Julio González del Campo. Psicólogo psicoanalista*

Es indudable que en la actualidad se está alcanzando entre los profesionales un importante consenso en torno al autismo. Cada vez con mayor claridad se estima que el autismo no se puede explicar por medio de una causa única, sino que, al contrario, él da cuenta de una etiología multifactorial. Multifactorial en la consideración de lo biológico que se pone en juego en este trastorno así como en las interacciones dadas entre las características constitucionales del individuo y su relación con el medio. Es útil investigar el modo con el que tales interacciones se regulan a partir de la relación del sujeto con el lenguaje. Tal diversidad en los procesos etiológicos se traduce en la clínica en la gran multiplicidad de presentaciones que los cuadros de autismo manifiestan. A este respecto la denominación de “síndrome de autismo” viene a dar cuenta de tal pluralidad, así como la más actual de “espectro autista”.

La perspectiva plural se deriva la necesidad de un abordaje multidisciplinar que posibilite al sujeto autista la construcción de una versión vivible de su propia existencia. Multidisciplinariedad que abarcará los aspectos clínicos, educativos, socio-laborales, residenciales, etc.

Si bien la clínica del autismo es diversa, al igual que su etiología, a los profesionales implicados en su atención nos resulta indispensable extraer y determinar los mecanismos psicopatológicos comunes que subyacen y que pueden dar una cierta unidad. De este modo, es decir, por medio del conocimiento y determinación de tales mecanismos, podremos ayudar al autista a que pueda desarrollar su propio estilo de vida, un estilo que le permita vivir plenamente con una mejor integración en el lazo social.

A este respecto es interesante la idea de Javier Franco de plantear al síntoma como objetivo inmediato en el tratamiento del autismo. Atenernos al estatuto del síntoma, es decir, lo más particular de la experiencia del autista, supone de hecho la posibilidad de establecer con el sujeto autista un proyecto individualizado que vaya a favor de su normalización e

incorporación social.

Dicho de otro modo, se trata de posibilitar las condiciones que permiten el acceso a una transformación subjetiva del autista que se vertebrar con una nueva inserción en la palabra y que generalmente se produce bajo el modo de una psicotización².

En este punto de la investigación el psicoanálisis puede aportar algunos elementos valiosos, en particular lo que se refiere a las relaciones del autismo con la psicosis. Considerar el autismo y su mecanismo a partir de la perspectiva de la psicosis, avanzar en esta dirección, no supone en ningún momento la adscripción de una etiqueta negativa sino que, al contrario, nos ayuda a la hora de evitar toda consideración deficitaria del trastorno y, por tanto, segregadora.

Freud y el autismo.

Freud nunca utilizó el término de autismo, él siempre habló de autoerotismo. Fue Bleuler quien, influenciado por Freud, introduce el término de autismo como característica principal de la esquizofrenia, categoría que, recordemos, fue conceptualizada como tal por el propio Bleuler.

De la obra de Freud podemos recoger, por la utilidad que nos ofrecen, algunos de los elementos que él desarrolló concernientes a la psicosis.

Señalemos de entrada que la posición freudiana no consiste en considerar a la psicosis ni como un proceso deficitario, ni tampoco como una disociación de funciones. Freud introduce la dimensión de la subjetividad, pues va a caracterizar a la psicosis como una de las respuestas posibles del sujeto frente al hecho de la existencia, es decir, frente al hecho de ser un ser viviente y sexuado.

Tenemos dos textos importantes: *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa de 1896* y *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Demencia paranoides)* descrito autobiográficamente escrito en 1910 y publicado en 1911. En estos textos Freud dibuja a la Verwerfung como mecanismo causal común en la psicosis, concepto que posteriormente J. Lacan va a afinar con la noción de forclusión del Nombre-del-Padre.

El trabajo de Freud es el de constatar y situar las consecuencias que este mecanismo va a acarrear para el sujeto, sobre todo en lo que se refiere a la identidad, las relaciones con los otros y con las cosas del mundo. Es un mecanismo que se basa en la más radical increencia por parte del sujeto, es decir, en la no atribución de los propios pensamientos, lo que va a implicar para el psicótico la certeza de encontrarse aludido por los otros y por el mundo exterior³. Es lo que se manifestará de un modo claro en los fenómenos elementales que tienen como exponente a la alucinación.

Entonces, y desde esta perspectiva, la psicosis va a aparecer como un trastorno en el orden de la representación y del pensamiento.

No obstante el mecanismo de la Verwerfung va a suponer también unas contrapartidas en el campo pulsional, en el terreno de la satisfacción del sujeto. Es esto lo que Freud sitúa en *Introducción al narcisismo*, publicado en 1914. En este texto el mecanismo común de distribución del goce pulsional va a consistir

en la retirada de la libido de las personas y cosas del mundo exterior. La cuestión radicará en el destino de dicha libido. Freud distinguirá dos destinos diferentes: el narcisismo para la psicosis paranoica, el autoerotismo para la demencia precoz.

Bleuler va a aclimatar esta idea freudiana al obviar el componente libidinal del trastorno, el componente del erotismo, para hacer del autoerotismo un autismo, a la par que se anula la consideración causal. De este modo se desdibuja la dimensión subjetiva en favor de una consideración de tipo deficitaria.

De esta concepción de Bleuler va a surgir una de las fuentes principales que nutrirá la noción posterior de síndrome de autismo en la infancia. La otra gran vía será el importante trabajo de Leo Kanner quien en 1943 publica su famoso artículo *Autistic disturbance of affective contact*⁴.

Entonces, el interés de leer a Bleuler y Kanner con Freud es el de poder situar el mecanismo causal, el fallo simbólico que se trasluce en una perturbación de la representación con efectos en la distribución del goce pulsional. En efecto, este fracaso vertebrará en el autista una profunda alteración en el sentimiento de la vida, supondrá una grave dificultades para desarrollar plenamente la propia existencia. Es el caso, por ejemplo, de esos niños que se autoagreden, se golpean sistemáticamente, frente al hecho de ser solicitados por nosotros, por nuestra voz o nuestra mirada.

Es el caso de Z., un joven con diagnóstico de autismo infantil que pudo en un momento de su tratamiento significar los ataques epilépticos que padecía como "ataques psíquicos" que sus semejantes le dirigían con el fin de destruir sus neuronas, de matarle por el hecho de ser un "autista". Atendido en un centro especializado, este joven, Z., comenzó a manifestar "ataques de agresividad" contra sus compañeros, ataques que él explicó como la única vía posible que tenía para salir de su petrificación en una identidad de autista que le impedía desarrollar un proyecto personal respecto a su propia vida.

La clínica del autismo.

La tesis: el autista está alucinado⁵ nos ayuda a comprender la amplia constelación de trastornos autistas y de cuadros clínicos que la literatura actual describe. Es una tesis que nos ayuda a situar las alteraciones perceptivas, la sensibilidad alterada frente a los estímulos exteriores, las perturbaciones en el lenguaje, así como los fenómenos de excitación en el cuerpo que se muestran claramente en las crisis, y que ocupan un amplio espectro que va desde la agitación hasta la epilepsia, pasando por los trastornos del sueño y crisis de cólera. Este hecho de estar siempre alucinado supone para el autista el hecho de encontrarse fuera, excluido, del campo de la representación. ...l no está representado en lo simbólico, por lo que él lenguaje estará totalmente holofraseado. Es lo que podemos constatar en la diversidad de trastornos del lenguaje con que nos encontramos en la experiencia del autismo: las ecolalias, la utilización idiosincrásica o inadecuada del lenguaje, las inversiones pronominales, las repeticiones, al fin y al cabo todos esos fenómenos que dan cuenta de la dificultad de establecer una significación. Lo que se afirma, al contrario, es la presencia de un sentido unívoco, sin subjetivación posible.

El caso de Y., un niño de cinco años, lo ejemplifica claramente. En la escuela él manifiesta un rechazo absoluto y decidido a los otros, a los niños y a los adultos. Y. deambula por el espacio del colegio y se observa que se detiene frente a las puertas abiertas de los armarios. Frente a ese hueco grita, grita y pronuncia una serie de sonidos totalmente ininteligibles. Un tiempo después, una vez comenzado un tratamiento de psicoterapia, Y. puede articular ciertas significaciones que si bien son pocas le permiten adaptarse mejor al medio humano. Un día en sesión, abre la ventana que da a la calle y a la par que rompe un vaso golpeándole con una cuchara, grita al hueco de la ventana algo que se articula así: “¡no rompas eso!”.

Es también lo que le sucede a X. Cada vez que su madre, sorpresivamente, deja la casa, se mete los dedos en la nariz hasta hacerse sangrar, preso de una gran agitación a la vez que repetidamente grita: “no pasa nada... no pasa nada”. El problema es que eso tampoco lo calma sino que, más bien al contrario, parece aumentar su agitación.

De estos fragmentos clínicos se desprende la presencia de una voz que asalta al sujeto, una voz se le impone de un modo alucinado. Incluso el peculiar uso que los dos niños hacen de las formas verbales, muestra con claridad esa dificultad en el tiempo subjetivo de la atribución de la representación que caracteriza al fenómeno de la increencia freudiano anteriormente mencionado.

En la perspectiva de un tratamiento del síntoma en el autismo me parece clave el poder establecer este fenómeno de la alucinación, poder construir con el sujeto la escena en la que la alucinación se produce y le deja congelado, así como los modos y estrategias con los que se protege y con los que trata un orden simbólico profundamente alterado. De este modo podremos ayudarle a lograr una nueva inscripción en el mundo de la palabra, con los consiguientes efectos de una nueva redistribución del goce pulsional.

Dicho de otro modo, se trata de posibilitar una nueva subjetivación, lo que en muchos casos supondrá el abandono del mutismo o del lenguaje holofraseado, un abandono de las diversas crisis de cólera y agitación, con lo que se reduce el riesgo de una evolución deficitaria del caso.

El sujeto encuentra, así, un nuevo artificio con el que manejarse y reubicar el desorden, tanto interno como externo que padece, lo cual conlleva importantes consecuencias a la hora de su inserción en el vínculo social y en la integración de su personalidad.

Fue lo que ocurrió en el caso mencionado de X. En el despacho, cierto día, gritó un fuerte “estúpido”, manifestando a continuación una



gran agitación y fragmentación. Bastó con señalarle que tanto él como yo habíamos oído una voz que insultaba y que eso le agitaba, para que pudiera calmarse y reorganizarse, es decir, fue tratado el hecho como un fenómeno alucinatorio. Posteriormente se comprobó que esta interpretación en torno a la voz alucinada tuvo como efecto el posibilitar a X. un nuevo acceso a la función de la palabra, pues de un lenguaje en el que sólo se articulaban palabras aisladas y repetitivas, tales como “Amorebieta, Zornotza, campana”, pudo comenzar a desarrollar toda una gramática y sintaxis con frases del tipo de “ahora te toca a tí, ahora me toca a mí”.

En definitiva, se trata de brindar al autista la

oportunidad de tener un encuentro que pueda tal vez cambiar su destino. Es la apuesta de ayudarlo y permitirle elaborar una versión vivible de su existencia y de su goce, lo que es inverso a las prácticas de intolerancia y segregación.

Como señala Annie Cordié: “No hablamos de ‘curación’ como algunos alardean de ello. Más bien de ‘estar mejor’, de vivir mejor, de una vida no exenta de sufrimiento, sino de una vida que uno mismo se puede administrar, que permite tener su lugar en la sociedad, y ya no más en el asilo”⁶.



** c/ Banco de España 3, 4º dcha. 48005 Bilbao. tfno 94.476.03.32, 94.416.97.77. e-mail: porospv@ibm.net

BIBLIOGRAFÍA:

1. Laurent, E. “Réflexions sur l’ autisme”, en Rev. L’ autisme, bulletin n° 10, París, janvier 1.997
2. Álvarez, J. M. “*La invención de las enfermedades mentales*”. Ediciones Dor, S.L. Madrid 1.999
3. Traducción al castellano en la Rev. *Siglo Cero*, n° 149. 1.993
4. Lacan, J. “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma” en “*Intervenciones y textos*, 2” pag 134. Ed. Manantial, Buenos Aires 1.988
5. Cordié, A. “*Un enfant devient psychotique*”. pag 291. Navarin, París 1.987