JORNADA DE CARTEL

"Construcción de los conceptos psicoanalíticos en las distintas estructuras. Psicosis, neurosis y autismos"

Integrantes: Vanesa Elman**,** Mariela Hoffmann, Mariano Mantovani, Ernesto Rizzo

Cartelizante: Ernesto Rizzo

El autismo como interrogante clínico: estructura, cuerpo y transferencia

El autismo constituye uno de los campos donde la clínica contemporánea ha impulsado nuevas elaboraciones dentro del psicoanálisis de orientación lacaniana. Si bien Jacques Lacan no desarrolló una teoría específica sobre el autismo y su enseñanza se organizó alrededor de las estructuras de la neurosis, la psicosis y la perversión, la práctica clínica con sujetos autistas ha dado lugar a interrogantes que exceden dicha clasificación.

Las investigaciones desarrolladas por diversos autores de orientación lacaniana permiten pensar que el modo singular en que el sujeto autista se relaciona con el lenguaje, el cuerpo, el Otro y los objetos no se deja reducir fácilmente a las coordenadas de la psicosis ni de las restantes estructuras clínicas. Esto conduce a formular una pregunta que orienta el presente trabajo de investigación de Cartel: ¿es posible pensar el autismo como una estructura clínica diferente de la neurosis, la psicosis y la perversión?

A partir de esta interrogación, el recorrido se organizará en tres momentos. En primer lugar, una breve historización del concepto de autismo y de las escasas referencias de Lacan sobre el tema. En segundo lugar, se abordarán algunos elementos que permiten diferenciar la clínica del autismo de la psicosis. Finalmente, se propondrán algunas consideraciones acerca de la transferencia en el autismo, entendidas como operadores fundamentales para orientar la práctica analítica.

Historización del autismo

El término "autismo" fue utilizado por primera vez en 1911 por Eugen Bleuler. Sin embargo, no se refería a lo que hoy llamamos autismo, sino a un síntoma de la esquizofrenia: el repliegue sobre el mundo interior y el alejamiento de la realidad. El autismo como cuadro clínico específico aparece recién en 1943, cuando Leo Kanner publica su trabajo sobre once niños que presentaban aislamiento social, dificultades en la comunicación e insistencia en la repetición. Kanner denominó a este cuadro "autismo infantil precoz". Un año después, en 1944, Hans Asperger describió niños con características similares, aunque con particularidades en

el lenguaje y las capacidades intelectuales. Décadas más tarde, estas observaciones dieron lugar al diagnóstico de síndrome de Asperger. A partir de las décadas de 1970 y 1980, la psiquiatría fue abandonando las hipótesis psicogénicas y comenzó a considerar al autismo como un trastorno del neurodesarrollo. Actualmente se habla de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Jacques Lacan se refiere al autismo en la **Conferencia de Ginebra sobre el síntoma**, en 1975. En el intercambio posterior a la conferencia, ante una pregunta sobre el hermetismo y el mutismo de los niños autistas, responde: "Que ustedes tengan dificultad para oírlos, para dar alcance a lo que dicen, no impide que sean personajes más bien verbosos".

En este contexto, la "verbosidad" no designa una cantidad de palabras ni supone desconocer la existencia de sujetos autistas no hablantes. Se trata, más bien, de un modo singular de relación con el significante y con la voz: una palabra que puede circular intensamente sin quedar organizada bajo la lógica de la demanda o del intercambio con el Otro.

Diferencia entre psicosis y autismo

En la enseñanza de Lacan, los fenómenos elementales son manifestaciones clínicas que permiten ubicar la estructura psicótica. Retomados de la psiquiatría clásica, son reformulados a partir de la noción de forclusión del Nombre del Padre. Las formaciones de lo real indican que un significante fundamental no se inscribe en lo simbólico y retorna desde lo real. No se trata del retorno de lo reprimido, propio de la neurosis, sino del retorno de lo forcluido bajo la forma de irrupciones que se imponen al sujeto.

Lacan afirma que las alucinaciones y el delirio son fenómenos elementales porque dan cuenta de la estructura misma. Estos fenómenos presentan tres características fundamentales: se sitúan en un período primitivo de la psicosis, aparecen de manera irruptiva y provocan perplejidad en quien los padece.

Se los denomina fenómenos elementales porque ese elemento aislado permite leer la estructura, mostrando la ausencia de la dimensión dialéctica propia de la significación. Entre ellos encontramos las voces o fenómenos verbales, los fenómenos de significación personal, las intuiciones delirantes, la perplejidad ante acontecimientos que adquieren una significación enigmática y los fenómenos corporales extraños, tales como las sensaciones de influencia, transformación o manipulación del cuerpo.

Respecto del autismo, la cuestión es más compleja. Desde la orientación lacaniana contemporánea suele sostenerse que el sujeto autista no presenta habitualmente fenómenos elementales psicóticos. No aparecen, en

términos generales, voces alucinatorias, delirios sistematizados ni fenómenos de significación personal como los observados en la esquizofrenia o la paranoia.

El sujeto autista tiende más bien a construir defensas frente a la intrusión del Otro, reduciendo el intercambio significante y privilegiando objetos, rutinas o intereses específicos. Mientras que en la psicosis el significante retorna desde lo real bajo la forma de fenómenos elementales, en el autismo habría una posición más radical de rechazo o evitación de la alienación significante, por lo que dicho retorno no se produce de la misma manera.

Esto no significa que el sujeto autista no tenga experiencias extrañas o angustiantes. Pueden encontrarse hipersensibilidades sensoriales, fenómenos de invasión corporal, crisis frente a cambios inesperados y experiencias de fragmentación o desorganización. Sin embargo, estas manifestaciones no suelen organizarse como fenómenos elementales. En el autismo, los agujeros del cuerpo, aquellos que Lacan sitúa en relación con las zonas erógenas, están en el mundo, pero no necesariamente se encuentran simbolizados para el sujeto, no quedan necesariamente articulados del mismo modo en la trama simbólica. Esto tiene consecuencias sobre la constitución del cuerpo como una unidad y sobre la posibilidad de experimentar sus bordes como propios y delimitados.

Podemos pensar que esta articulación entre el agujero, el objeto a y el borde corporal presenta una modalidad singular. Allí donde el agujero no queda suficientemente localizado y simbolizado, determinados objetos, sensaciones o intereses pueden adquirir una función de borde y de regulación. Como un soporte que permita al sujeto mantener cierta distancia respecto de un exterior que puede vivirse como excesivamente invasivo.

El encapsulamiento autista puede funcionar, en ese lugar, como un borde protector, un borde que además posee cierta elasticidad y puede desplazarse.

Clínica del autismo

En la neurosis, el punto fijo que organiza la interpretación del mundo es la estructura del fantasma. En la psicosis, la imposibilidad de estabilizar la interpretación conduce a un punto de perplejidad del cual el sujeto se rescata mediante un punto de certeza: la interpretación delirante. En el autismo el sujeto queda perdido en el momento de la interpretación, el instante en el que no es posible poner en juego una interpretación en relación al deseo del Otro, que es lo que el Otro quiere. Entonces lo que viene a ese lugar, que rescata al autista para no quedar, ya no paralizados sino por efecto de esa instrucción, respondiendo con automutilación es decir, poniendo en juego fenómenos en el cuerpo para detener la presencia intrusiva de un eco que no alcanza la

significación, la respuesta que tenemos es que el sujeto se vale de la defensa. El sujeto autista no rechaza la presencia del Otro al contrario puede buscarla. Lo que evita son las manifestaciones de su deseo.

En el autismo, los objetos autistas y los intereses específicos pueden funcionar como soluciones frente a la irrupción del goce, permitiendo al sujeto regular su relación con el exterior. Lo que encontramos clínicamente es que, cuando se arranca al sujeto del lugar de su invención, de ese punto construido alrededor del agujero que deja la imposibilidad de significar qué quiere el Otro, el sujeto responde con el cuerpo: se muerde, se tapa los oídos, retira la mirada, se golpea la cabeza o pone en juego las diversas formas clínicas de respuesta a la intrusión.

La dirección de la cura no busca quitar esas soluciones, sino entrar en ellas y acompañarlas, estableciendo un lazo sutil con el sujeto. A partir de sus propios intereses, se pueden producir pequeños desplazamientos que permitan incluir progresivamente nuevos objetos, nuevos recorridos y, eventualmente,nuevas personas y situaciones. El encapsulamiento, bajo transferencia, puede así desplazarse. El borde que inicialmente circunscribe y protege al sujeto podría volverse progresivamente más elástico.

En la transferencia con el sujeto autista se establece un orden de equivalencia en el que el analista ocupa el lugar del objeto autista. Deviene entonces el elemento del cual el sujeto se sirve para mantener inmutable la condición del mundo. Queda excluida toda posibilidad de sorpresa y de novedad. Lo que se intenta rechazar mediante la instalación de ese punto fijo es que las palabras toquen al sujeto, que el lenguaje afecte el cuerpo. Se trata de alcanzar un modo de funcionamiento del lenguaje que deje por fuera los afectos.

La clínica del autismo se orienta de este modo a ampliar el mundo del sujeto respetando la singularidad de las soluciones que ha construido para habitarlo. El analista no pretende sustituir la solución autista por otra considerada más adecuada desde el exterior, sino servirse de esa solución para favorecer nuevas posibilidades de lazo.