

EL RASGO INVARIANTE COMO RESPUESTA SUBJETIVA EN EL AUTISMO.

Torres, Mónica Miriam.

Facultad de Psicología, UNLP.

monicamiriamtorres@hotmail.com

RESUMEN

Trascendiendo las diversas presentaciones posibles del autismo, ya la psiquiatría clásica recortaba rasgos constantes, invariantes que se desplegaban en todos los casos. Estos fenómenos en cuestión fueron considerados desde la fundación del cuadro clínico por Leo Kanner en 1943, como gravísimos trastornos. A pesar de que además de aparecer de manera drástica impregnando el cuadro también surgían en otros casos al modo de rasgos discretos y sutiles - como lo mencionaba Hans Asperger en las descripciones clínicas de su artículo "Psicopatía Ausatística", casi contemporáneo del artículo fundador de Kanner - la cohorte de síntomas vinculados a los trastornos del lenguaje y la modalidad de aparición precocísima, completaban una presentación sintomática que abonó durante mucho tiempo una concepción del autismo considerado como trastorno grave y de sombrío pronóstico. Aún en la actualidad, continúa marcado por su origen en la clínica de la esquizofrenia de Eugen Bleuler, quien acuñó el término "autismo" en 1913 para dar cuenta del repliegue del sujeto esquizofrénico en su mundo interior. Si bien estas invariancias o "rasgos dominantes" del síndrome - descritas por Kanner como extrema soledad, tendencia a la conservación de la inmutabilidad, y ciertas particularidades persistentes y específicas en el uso del lenguaje, y por Asperger como restricción de las relaciones con el entorno - pueden modificarse en la fenomenología de su presentación a lo largo de la evolución, se considera sin embargo que en la mayoría de los sujetos autistas nunca dejan de estar presentes y los acompañan, con mayor o menor intensidad, en el transcurso de la vida. Cuál es el valor de estos fenómenos? De qué depende puntualmente su persistencia y su gravedad? Por tratarse de fenómenos comunes, generales y presentes en todos los casos de autismo, la respuesta a estos interrogantes ha vinculado, desde la fundación del síndrome, la presencia de estas invariancias con la dimensión de la causa a la base del cuadro, y en consecuencia, diferentes hipótesis etiológicas desde distintas perspectivas teóricas, han intentado dar cuenta de estos rasgos: la neurología, la genética, la psicología cognitivista entre otras, han intentado echar luz sobre la presencia de estas invariancias, sin alcanzar hasta el momento definiciones concluyentes al respecto. El trabajo intentará interrogar y analizar el valor de los rasgos invariantes del autismo a la luz de la diversidad fenomenológica de las presentaciones, diversidad que lo

posiciona como entidad de límites vagos, variables, imposible de aprehender por una clínica comportamental sin criterio organizador. En esa vía, se intentará cernir lo que persiste como constante dentro del llamado “espectro autista” para abordar el fenómeno autista desde la perspectiva de los aportes lacanianos, ya no considerándolo trastorno ni tampoco enfermedad, sino situándolo en su estatuto de respuesta del sujeto. Desde estas consideraciones, se desenmarca al autismo de toda conceptualización deficitaria, para situarlo como funcionamiento subjetivo específico y singular en función del cual se ordenan sus fenómenos en dependencia con la estructura, y toman su justo valor a nivel de su función en la economía subjetiva y el lazo social. En esta línea de conceptualización orientada por la teoría laciana del sujeto, se definen los rasgos invariantes – soledad extrema e inmutabilidad – como intentos defensivos de poner a distancia el horror que genera la presencia del Otro, sortear la dificultad para situarse en posición de enunciador e imprimir algún tipo de organización en un mundo caótico, tres cuestiones que se revelan como producto del rechazo a la alienación significativa y su consecuente ausencia de regulación de goce del ser vivo. El autista, sujeto del lenguaje, persevera en no comprometer su voz en la palabra, en no empeñarla en una llamada al Otro. Elige no hablar, o habla con la condición de no decir ni poner en juego ni sus afectos, ni su presencia ni su relación gozosa con la voz como objeto, para protegerse de la angustia y el efecto de mutilación que esto le suscita. Una viñeta clínica del tratamiento de un niño autista de ocho años en consulta en el Hospital Público acompaña estas consideraciones.

PALABRAS CLAVE: AUTISMO, DIVERSIDAD FENOMENOLÓGICA, RASGOS INVARIANTES, RESPUESTA SUBJETIVA.

ABSTRACT

Transcending the various possible autism presentations, already classical Psychiatry cut off constant, invariant features that were deployed in all cases. These phenomena in question were considered since the founding of the clinical picture by Leo Kanner in 1943, as a very serious disorders. In spite of that in addition to appear drastically impregnating the box also arose in other cases to mode features discrete and subtle - as mentioned what Hans Asperger in his article "Psychopathy Ausatistica" clinical descriptions, almost contemporary item founder of Kanner - cohort of symptoms linked to disorders of language and mode of occurrence precocissima They completed a symptomatic presentation that paid for a long time a conception of autism seen as

serious disorder and gloomy prognosis. What is the value of these phenomena? The work attempts to interrogate and analyze the value of the invariant features of autism in the light of the phenomenological diversity of submissions, diversity that positions it as an entity of limits vague, variables, incomprehensible by a clinical behavioral without organizing criteria. In this way, will attempt to sift what persists as a constant within the so-called "autistic spectrum" to address autism phenomenon from the perspective of contributions Lacanian, and not considering it disorder or disease, but placing it in its Statute of response of the subject.

KEYWORDS: AUTISM, PHENOMENOLOGICAL DIVERSITY, INVARIANT FEATURES, SUBJECTIVE RESPONSE.

TRABAJO COMPLETO

Introducción

Aislamiento del mundo exterior, rechazo del contacto con los otros tanto a nivel de la voz como de la mirada, alteraciones de lenguaje que pueden ir desde una ausencia total del habla a un parloteo ininteligible, repetición de fragmentos de frases escuchadas, soliloquios, un hablar que no se dirige a nadie, ni para comunicar ni para establecer diálogo; ausencia de interacción con los otros, ausencia de juego simbólico, estereotipias, rituales, autoagresividad, temor a los cambios e insistencia en mantener la igualdad de lo que le rodea, la diversidad fenomenológica que caracteriza a las presentaciones del autismo lo posiciona como entidad de límites vagos, variables, imposible de aprehender por una clínica comportamental sin criterio organizador.

Pero trascendiendo las diversas presentaciones posibles del autismo, ya la psiquiatría clásica recortaba rasgos constantes, invariantes que se desplegaban en todos los casos. Estos fenómenos en cuestión fueron considerados desde la fundación del cuadro clínico por Leo Kanner en 1943, como gravísimos trastornos. A pesar de que además de aparecer de manera drástica impregnando el cuadro también surgían en otros casos al modo de rasgos discretos y sutiles - como lo mencionaba Hans Asperger en las descripciones clínicas de su artículo "Psicopatía Autística", casi contemporáneo del artículo fundador de Leo Kanner - la cohorte de síntomas vinculados a los trastornos del lenguaje y la modalidad de aparición precocísima, completaban una presentación sintomática que abonó durante mucho tiempo una concepción del autismo considerado como trastorno grave y de sombrío pronóstico. Aún en la actualidad, continúa marcado por su origen en la clínica de la esquizofrenia de Eugen Bleuler, quien acuñó el término "autismo" en 1913 para dar cuenta del repliegue del sujeto esquizofrénico en su mundo interior. Si bien estas invariencias o "rasgos dominantes" del síndrome - descritas por Kanner como extrema soledad, tendencia a la conservación de la inmutabilidad, y ciertas particularidades persistentes y específicas en el uso del lenguaje, y por Asperger como restricción de las relaciones con el entorno - pueden modificarse en la fenomenología de su presentación a lo largo de la evolución, se considera sin embargo que, en la mayoría de los sujetos autistas, nunca dejan de estar presentes y los acompañan, con mayor o menor intensidad, en el transcurso de la vida.

Cuál es el valor de estos fenómenos? De qué depende puntualmente su persistencia y su gravedad?

Por tratarse de fenómenos comunes, generales y presentes en todos los casos de autismo, la respuesta a estos interrogantes ha vinculado, desde la fundación del síndrome, la presencia de estas invariencias con la dimensión de la causa a la base del cuadro, y en consecuencia, diferentes

hipótesis etiológicas desde distintas perspectivas teóricas, han intentado dar cuenta de estos rasgos: la neurología, la genética, la psicología cognitivista. En los últimos tiempos, las áreas de investigación científica sobre las causas del autismo son fisiológicas y las principales hipótesis causales son afección en áreas cerebrales, disfunciones genéticas, consecuencias de los metales pesados en el interior del organismo, intolerancias alimentarias asintomáticas. Todas las disciplinas antes mencionadas han intentado echar luz sobre la presencia de estas invariaciones, sin alcanzar hasta el momento definiciones concluyentes al respecto.

Esta dificultad nos invita entonces a interrogar el valor de los rasgos invariantes intentando cernir lo que persiste como constante dentro del llamado “espectro autista” y abordar el fenómeno desde la perspectiva de los aportes lacanianos, ya no considerándolo ni como trastorno ni como enfermedad, sino situándolo en su estatuto de respuesta del sujeto. Desde estas consideraciones, se desenmarca al autismo de toda conceptualización deficitaria, para resituarlo como funcionamiento subjetivo específico y singular en función del cual se ordenan sus fenómenos en dependencia con la estructura, y toman su justo valor a nivel de su función en la economía subjetiva y el lazo social. En esta línea de conceptualización orientada por la teoría laciana del sujeto, se definen los rasgos invariantes – soledad extrema e inmutabilidad – como intentos defensivos de poner a distancia al horror que genera la presencia del Otro, sortear la dificultad para situarse en posición de enunciador e imprimir algún tipo de organización en un mundo caótico, tres cuestiones que se revelan como producto del rechazo a la alienación significativa y su consecuente ausencia de regulación de goce del ser vivo. De hecho, Asperger tempranamente logró circunscribir un dato fundamental que subsume la particularidad del funcionamiento subjetivo del autismo cuando refiere que “...la anomalía principal del psicópata autístico es una perturbación de las relaciones vivas con el entorno”, perturbación que, a su entender, explicaría todas las anomalías del funcionamiento. La clínica del niño autista pone de manifiesto que esta dificultad para regular el goce del ser vivo repercute en las particularidades de la percepción, el pensamiento y la vinculación con los demás y el mundo.

El autista, sujeto del lenguaje, persevera en no comprometer su voz en la palabra, en no empeñarla en una llamada al Otro. Elige no hablar, o habla con la condición de no decir ni poner en juego ni sus afectos, ni su presencia ni su relación gozosa con la voz como objeto, presencia real de la que debe defenderse para protegerse de la angustia y el efecto de mutilación que le suscita. Mantener la propia voz en reserva puede llevarse a cabo con diferentes estrategias: desde la adhesión al cerrado mutismo hasta el parloteo vacío, pasando por la transformación del lenguaje en lengua de signos desafectivizada o la creación de neolenguas privadas donde la voz

queda separada de la palabra e incluso del sentido, estas distintas versiones tienen en común el hecho de borrar el punto de enunciación, dejar por fuera la presencia de un sujeto que se compromete en el querer decir y dispensarlo de tomar auténticamente la palabra. Son, finalmente, estrategias, modalidades para hacer de la voz del Otro y de la voz propia algo más soportable. La insinuación, la ironía, el humor, o el suspenso como marcas de la enunciación por excelencia, raramente tienen lugar en el decir autista, y se tornan habitualmente insoportables cuando el Otro se las dirige.

Pedro, niño autista de 8 años de edad, fue uno de mis primeros pacientes, hace muchos años atrás, recién iniciada mi residencia hospitalaria. Recibido por derivación de un colega que egresaba de la beca de residencia, nuestro encuentro transcurrió en el más profundo y doloroso de los desencuentros. Retomo y actualizo hoy una viñeta de la primera de nuestras entrevistas, probablemente para conjurar lo que allí ocurrió y porque, si hubo más tarde otros niños autistas a los que pude sí hospedar de mejor modo, fue sin duda y en gran parte gracias a la enseñanza que me dejó el encuentro con este niño.

Recuerdo su mirada errática cuando entró al consultorio, una mirada que me pasó por encima sin siquiera rozarme; su rostro de facciones distendidas libre de toda expresión; recuerdo su transitar indiferente por la habitación, su silencio cerrado; Pedro tocaba objetos a su paso, se detenía unos segundos en alguno, avanzaba hacia otro, y así transcurrían los minutos. Yo sentía que el niño pasaba a mi lado sin notarme, sin contarme. Me sobrevino entonces un enorme desconcierto en todos los sentidos de la palabra, porque mis instrumentos, los que creía dominar y dirigir desde mi inexperiencia tan joven, empezaban a sonar de la manera más caótica y dispar, y en el encuentro con éste niño en particular, no obedecían a mi batuta.

Fue tan grande mi angustia ante el niño que no hablaba, para quien yo parecía no contar en absoluto, que comencé a intervenir del peor modo, convocándolo de manera directa, y haciéndole sentir todo el peso de mi presencia.

La respuesta no se hizo esperar: Pedro inició un frenético deambular estereotipado en círculos por la habitación, gritando de manera intermitente el nombre de su anterior terapeuta. Era una exigencia dolorosa de la igualdad, de la inmutabilidad perdida, un recurso defensivo que exigía lo conocido, lo ya asimilado, la presencia del terapeuta que ya no estaba y que seguramente había podido ofrecerle condiciones más benignas para su estancia. Un rechazo explícito hacia mí, que lo amenazaba con mi angustia, mi división, mi deseo, mi excesiva presencia de sujeto; una respuesta a lo insoportable de la voz del Otro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A.P.A. , DSM-IV (1995). Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia.
- Kanner, L, (1943). Perturbaciones autísticas del contacto afectivo. Siglo Cero Vol. 25, 1994
- Kanner, L y Eisenberg, L, (1971). Autismo Infantil Temprano, 1943-1955.
- Winnicott, D, (1950). La esquizofrenia infantil en términos de fracaso de adaptación.
- Mahler, M., (1980). Psicosis simbiótica.
- Frith, U, (1991). Autismo.
- Rivière, A , Belinchon, M, Igoa, J.M, (1992). Las alteraciones del lenguaje desde la perspectiva
psicolingüística.
- Bemporad, Jules R, (1979). Recuerdos de infancia de un hombre autista. Journal of
Autism and
Developmental Disorders.
- Asperger, H. (1944). “Psicopatía Autística” en la infancia.
- Kanner, L, (1971) Estudio de seguimiento de once casos de niños autistas originalmente
comunicados en 1943. Vertex, vol II, nº 9,1992.
- de Ajuriaguerra, J, (1984). Manual de Psiquiatría Infantil. Capítulo XX, Parte II.
- Rutter, M, (comp.) (1984). Autismo.
- Monfort M. (1997).-Perspectivas de intervención en comunicación y lenguaje en niños con
rasgos autistas y/o disfasia receptiva
- Maleval, Jean Claude, “El Autista y su Voz”