

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Efectos de la suposición de un sujeto y de un saber en un Trastorno Autista.

Alvarez, Iván.

Cita:

Alvarez, Iván (2013). *Efectos de la suposición de un sujeto y de un saber en un Trastorno Autista*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/203>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/sho>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EFFECTS OF THE ASSUMPTION OF A SUBJECT AND KNOWLEDGE IN AN AUTISTIC DISORDER

Alvarez, Iván

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen

El siguiente artículo se inscribe dentro del marco de la teoría psicoanalítica y del trabajo que se realiza en el Proyecto de Investigación UBACyT (2012 - 2014) *La Libertad en psicoanálisis*. Su incidencia en la Concepción de Sujeto y la Causalidad en la Obra de J. Lacan. Consecuencias Clínicas y Éticas a cargo del Lic. Pablo Diego Muñoz. Se propone como objetivo cotejar los efectos que produce en la atención de un caso clínico diagnosticado como Trastorno Autista la suposición de un Sujeto y un Saber - pivote esencial de la Transferencia que permite un psicoanálisis. Para tal fin es imprescindible articular el caso clínico con las nociones de sujeto y saber propuestas por el psicoanálisis, así como también las de libertad y determinación subjetivas. Llegaremos a la conclusión de que la suposición de un sujeto y un saber en una consulta genera efectos sorprendidos e incalculables con respecto a lo que se pretendía con el establecimiento del diagnóstico, conllevando importantes consecuencias con respecto a lo que se postule con respecto a la determinación y la libertad subjetivas.

Palabras clave

Sujeto, Saber, Autismo, Transferencia

Abstract

EFFECTS OF THE ASSUMPTION OF A SUBJECT AND KNOWLEDGE IN AN AUTISTIC DISORDER

The following article fits within the framework of the work being done in the UBACyT research project (2012-2014) *The freedom in psychoanalysis*. Its impact on the concept of subject and causality in the work of J. Lacan. Clinical and ethical implications in charge of Lic. Pablo Diego Muñoz. Proposed aims to collate the effects it produces in the care of a clinical case diagnosed as autistic disorder: the assumption of a subject and a knowledge - pivot essential transfer that allows a psychoanalysis. For this purpose, it is essential to articulate the clinical case with the notions of subject and knowledge proposed by psychoanalysis, as well as also the freedom and determination subjective. We arrive at the conclusion that the assumption of a subject and a knowledge in a query generated surprise and incalculable effects with respect to what was intended with the establishment of the diagnosis, with important consequences with as to what will apply with respect to subjective determination and freedom.

Key words

Subject, Know, Autism, Transfer

Introducción

El siguiente artículo se inscribe dentro del marco de la teoría psicoanalítica y del trabajo que se realiza en el Proyecto de Investigación UBACyT (2012 - 2014) *La Libertad en psicoanálisis*. Su incidencia en la Concepción de Sujeto y la Causalidad en la Obra de J. Lacan. Consecuencias Clínicas y Éticas a cargo del Lic. Pablo Diego Muñoz. Se propone como objetivo cotejar los efectos que produce en la atención de un caso clínico diagnosticado como Trastorno Autista la suposición de un Sujeto y un Saber - pivote esencial de la Transferencia que permite un psicoanálisis. Para tal fin es imprescindible articular el caso clínico con las nociones de *sujeto* y *saber* propuestas por el psicoanálisis, así como también las de libertad y determinación subjetivas.

Llegaremos a la conclusión de que la suposición de un *sujeto* y un *saber* en una consulta genera efectos sorprendidos e incalculables con respecto a lo que se pretendía con el establecimiento del diagnóstico, conllevando importantes consecuencias con respecto a lo que se postule con respecto a la determinación y la libertad subjetivas.

El trastorno autista

El autismo nace con el psicoanálisis, ya que el primero que utiliza la palabra es el psiquiatra suizo E. Bleuler en 1911 para referirse a uno de los síntomas fundamentales de la Esquizofrenia. Con ello describe "a un sujeto volcado hacia sí mismo, lo cual lo volvería indiferente a lo que ocurre a su alrededor, semejante a lo que Kraepelin definía en la Demencia Precoz como Indiferencia afectiva, pero Bleuler agrega la hipótesis de que esto se debería a 'la predominancia de la esfera del deseo sobre la percepción de la realidad'" (Leibson 2013, 166-7).

Bleuler ubica en la Esquizofrenia síntomas fundamentales y accesorios. Dentro del primer grupo se presentan alteraciones de las funciones simples, tales como la asociación y la afectividad. "La alteración de estas funciones generará luego trastornos en las funciones compuestas, destacándose una singular perturbación del vínculo existente en la vida interior y el mundo exterior, asumiendo la primera una preponderancia patológica" (Bleuler 1911, 72). A esta alteración Bleuler la denomina *Autismo*, destacándose la pérdida de contacto con el mundo, a partir del encierro - por parte del enfermo - en sus deseos y anhelos. "En los casos menos graves, la importancia afectiva y lógica de la realidad está solo algo deteriorada. Son capaces de desenvolverse en el mundo, pero ni la evidencia ni la lógica los influye(...). Lo que está en contradicción con sus complejos, simplemente no existe para su pensamiento o sus sentimientos (Bleuler 1911, 72). Bleuler sitúa que "el mundo debe parecerles muy hostil puesto que tiende a molestarlos en sus fantasías" (Bleuler 1911, 73).

En estas líneas se puede apreciar la influencia de Freud, aunque se ha intentado eludir la carga sexual - se ha eliminado el *eros* - por no coincidir con él en que la sexualidad participe activamente de la

causación de las perturbaciones mentales.

Es Leo Kanner quien articula el autismo con la infancia, ubicando en la causalidad una particular relación con los padres, más ocupados éstos por los detalles que por las manifestaciones afectivas. Fenomenológicamente él ubica que “los autistas no hablan, o bien balbucean soliloquios ininteligibles; manipulan objetos en forma estereotipada y rechazan cualquier intrusión en su juego; no entran en contacto con su entorno, o sólo lo hacen para cumplir el impulso de su ‘voluntad’; presentan alteraciones en las coordenadas tiempo - espaciales: se golpean, no tienen noción del peligro, actúan como si carecieran de cuerpo” (Tendlarz 1996, 19).

Autismo y Psicoanálisis

Los manuales diagnósticos actuales se pretenden ateóricos, lo que se traduce en la ausencia de hipótesis explicativas con respecto a la formación de los síntomas, apreciándose en ellos sólo una descripción sintomatológica. En cambio el creador de la noción de Esquizofrenia no sólo describe sino que propone un mecanismo de formación de síntomas, basado en un trastorno de la asociación de las representaciones, que genera una *mente escindida*. Volvemos a localizar la influencia Freudiana, ya que fue Freud un precursor a la hora de proponer mecanismos explicativos en la conformación de los síntomas, haciéndolo a través de la propuesta del mecanismo de la *defensa*, que produce una división en la personalidad del enfermo.

Sin embargo, a diferencia de Bleuler, Freud involucra dos cuestiones fundamentales a la hora de considerar los síntomas: a) la presencia de un acto (separar la representación del resto de aquellas que conforman al yo), lo cual nos permite suponer la presencia de un sujeto; y b) un saber involucrado (Freud insistirá durante toda su obra sobre esto). Así vemos cómo en la psicopatología Freudiana se trata siempre de la suposición de un *sujeto* y de un *saber*.

Estas consideraciones permiten el tratamiento de todas las denominadas por él al inicio de su enseñanza analítica *Neuropsicosis de defensa* - incluidas aquellas en las que posteriormente ubicaremos la Esquizofrenia. Pero luego, con las propuestas del desarrollo libidinal y los puntos de fijación se produce la distinción fundamental de dos grupos: las psiconeurosis de transferencia y las narcisistas. Dicha distinción emerge de la clínica, al formular Freud que por no transferir las cargas libidinales a la persona del analista las *narcisistas* no pueden ser tratadas analíticamente.

J. Lacan, luego de un largo y sinuoso recorrido por la noción de transferencia a lo largo de su obra, llega a plantearla, más que en términos libidinales, como una cuestión de *saber* y de la implicación de un *sujeto* en un *síntoma*. Estas ideas serán formalizadas a partir de sus Seminarios 11 y 12, decantando en la fórmula del *Sujeto supuesto Saber* expuesta en la *Proposición del 9 de octubre de 1967*. Ahora, con este enunciado, el psicoanálisis recupera la psicosis en la clínica, aunque sabemos que no hace falta esperar a esta altura de su enseñanza para esto, ya que con anterioridad había propuesto no retroceder ante la psicosis en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*.

De esta manera se pueden proponer - al menos - dos modos de posicionarse ante el *Autismo*: a) represión, ya sea a través de la medicación o la pedagogía; o b) alojamiento de un discurso, partiendo de la suposición propuesta.

Será esta última opción la que fue utilizada como brújula en la pequeña viñeta clínica que se expone a continuación.

Carlos y sus separadores

Carlos tiene 15 años, sus padres están separados desde que él te-

nía 4, convive con su madre, y fin de semana de por medio está con su padre. Sus padres consultan con el objetivo de: a) mejorar la calidad de vida de su hijo (lo cual significaba el aumento de cantidad y calidad de vínculos sociales, así como también la emergencia de iniciativa para realizar diferentes acciones y tomar decisiones para su vida); y b) contar con un espacio para saber cómo desempeñarse con su hijo (Padre).

En la primera entrevista con los padres explicitan - con mucha dificultad - el motivo por el cual se consulta, luego realizan un resumen de lo que ha venido ocurriendo con su hijo - referido a los profesionales que lo atendieron, así como a los diagnósticos arribados - y a sus actuaciones escolares, exponiéndome todos los documentos extendidos por los profesionales y por la Escuela. Desde muy temprana edad Carlos fue diagnosticado con un Trastorno Generalizado del Desarrollo, así como también Trastorno Autista, lo cual generó que su educación formal se haya desplegado en un ámbito diferenciado, obteniendo siempre buenas calificaciones.

Debe destacarse en ese encuentro la sorpresa que les generó una pregunta formulada, concerniente a si su hijo sabía que iba a comenzar un tratamiento con otro profesional (ya que había realizado uno anteriormente durante un extendido período de tiempo), y qué pensaba al respecto. La sorpresa radicó en que ellos creían que, por la patología, no estaba en condiciones de dar una palabra.

Encuentros con Carlos

Lo primero que hace cuando acude al encuentro inicial es arrojarse sobre el suelo, en el fondo del consultorio, y apoyar su cabeza - tapada con ambas manos - en una silla. Intenté hablar con él sobre algunas cosas de su vida, a través de preguntas, que fueron contestadas con monosílabos o radicalmente ignoradas. Así transcurrieron las primeras entrevistas, generándome una enorme incertidumbre con respecto a cómo maniobrar al respecto. En otro encuentro traje juguetes, que fueron correspondientemente ignorados y luego rechazados.

A partir del cuarto encuentro - y recordando lo que el padre me había manifestado acerca del interés de su hijo por la computadora - decidí poner mi Notebook sobre el escritorio, e indicarle que si lo deseaba podía usarla. Transcurrieron dos encuentros más en los que ni la miró, mientras tanto yo leía o trabajaba con libros y escritos.

Pero luego, y manteniéndome yo en mi estrategia, comenzó a mirar - siempre gradualmente - y explorar el consultorio y a mí. Pero cada vez que yo intentaba llegar a su mirada - preso de mi ansiedad - rápidamente giraba la cabeza. De a poco se fue acercando (mientras tanto pasaban las sesiones) hasta la silla, hasta que empezó a tomar la computadora.

Así empezó a manifestar su interés por un programa de radio - de hecho descargó uno en mi computadora - pero especialmente sobre ciertas secciones de lo grabado, fundamentalmente los *separadores*.

Comenzó a hacérmelos escuchar y a pedirme lápiz y papel para escribir. Inicialmente escribió notas para sus padres en las que explicitaba sus deseos: concurrir a su sesión conmigo, y modos de organizarse con respecto al régimen de visitas. Así fueron pasando las sesiones, a la par que se iban produciendo significativos cambios en nuestro vínculo, pasando de no mirarme ni escucharme, a poder establecer un contacto visual y mantener breves diálogos.

Siempre el foco estaba puesto en el programa de radio, en el que casualmente había una entrevista a un psicólogo - que varias veces me hacía escuchar. Claro que cuando le preguntaba el motivo por el cual quería hacer esto, no tenía respuestas. Por otro lado, captó

cuál era el segmento del programa que a mí más me hacía reír, y cuando yo me *enganchaba*, cambiaba. Luego me preguntará por qué me causaba gracia ese sketch.

Es necesario destacar el lugar que tenían los *separadores*, que eran fragmentos de canciones del programa, ya que siempre se los quería aprender de memoria, los escribía en las hojas, y los cantaba. Por otro lado, el padre me contaría en una entrevista, que Carlos sólo escuchaba ese programa en el auto con él, cuando venían a la sesión conmigo.

Entrevistas con los padres

Con la madre sólo pude tener una entrevista, en la cual habló fundamentalmente del vínculo con su ex marido, de la historia familiar, y los motivos de la separación. Nunca más pude, posteriormente, concertar otras, ya que una vez agendadas, sistemáticamente eran canceladas.

El padre se encargaba de llevarlo a Carlos a las sesiones, y era siempre el mejor dispuesto a los encuentros, ya que siempre acudió sin inconvenientes cuando fue citado. En las entrevistas con él se abordó la historia familiar, así como también el vínculo con su ex mujer, y el que mantenía actualmente con su hijo. Él esperaba que su hijo tuviera amigos, se relacionara de otra manera con él, con sus pares, y fundamentalmente que asumiera sus responsabilidades: cuidado personal y tareas escolares.

A medida que iban pasando las sesiones, él no sentía que los objetivos buscados se estuvieran cumpliendo, más bien creía que las cosas estaban iguales, que no había habido cambios. Durante las vacaciones de invierno tuve que realizar algunos cambios de horarios, que resultaban en una pequeña modificación con respecto a la organización del espacio. Pero se manifestó, por parte de ambos padres, que no estaban dispuestos a ceder ni siquiera minutos con respecto a la rutina armada.

Lo que decide la finalización de la consulta

Un día el padre me comunica que tuvo una reunión con directivos de la Escuela Secundaria a la cual concurriría Carlos el año siguiente. En dicha reunión se condiciona la presencia de su hijo en el establecimiento a varios ítems, uno de los cuales era que debía ser tratado a través de una Terapia Cognitivo Conductual a partir de la consideración de que era la manera de "optimizar la entrada y el procesamiento de la información recibida", lo cual produciría que pudiera aprobar el primer año lectivo. Así, la presencia de Carlos en un segundo año estaba condicionada a que aprobara todas las materias, y el método adecuado era - para la Escuela - el tratamiento indicado.

El padre me manifiesta que no sabe por qué debe ser de esa manera y no de otra, no le explicaron y él tampoco preguntó, sólo quería saber si yo lo podía realizar. Le explico mi método de trabajo, y la relación entre éste y los objetivos propuestos por ellos en la entrevista inicial, explicitándole que consideraba que se estaba trabajando perfectamente, y que los objetivos se estaban cumpliendo, apoyándome al respecto en lo que me daban a conocer quienes compartían tiempo y espacio con Carlos. Ante esto el padre manifiesta que la prioridad la tenía la Escuela, y si yo no estaba dispuesto a seguir la indicación escolar, lo mejor sería que lo derive a otro profesional - sumado a otra contingencia del tratamiento.

Carlos fue atendido durante 6 meses. Previamente a la entrevista final con el padre, mantuve entrevistas telefónicas con la Escuela primaria, el Acompañante terapéutico y la madre.

En la Escuela lo encontraban sensiblemente mejorado, basado esto en que lo veían participar activamente en las clases, así como

también a partir del aumento de las interacciones sociales con sus compañeros en los recreos (incluso mantenía relaciones de amistad con alguno de ellos). El Acompañante terapéutico coincidió, ya que lo encontraba más comunicativo, mejor predispuesto al vínculo y a la realización de actividades propuestas, incluso a partir de iniciativas propias. La madre sostenía lo mismo, notándolo más animado y predispuesto a la relación con el otro.

Y finalmente en los encuentros conmigo verificaba un aumento de la comunicación e interacción - en los que hablaba de sus proyectos, de las decisiones que iba tomando en su vida, así como también de las cuestiones cotidianas con las personas que lo rodeaban.

Suposición de un sujeto y un saber

La ética de trabajo que guió la atención del caso es la propuesta por el psicoanálisis, basada en el deseo, la cual es imposible de ser separada de la suposición de un sujeto y un saber. Esa suposición se evidencia ya en el modo de posicionarme en la entrevista con los padres, no obturando la escucha a partir del cuadro diagnóstico. El hecho de preguntar por la posición de Carlos con respecto al inicio de una nueva consulta evidencia que no va de suyo que alguien acuda a un analista por algún trastorno psíquico, que quien lo padece toma posición - inevitablemente - con respecto a la palabra y lo que ella conlleva, poniéndose en juego de esta manera la suposición de un *sujeto*.

Ese posicionamiento clínico también existió en el resto de las entrevistas con los padres, suponiendo siempre que en el *síntoma* - intentando generar el pasaje de uno *médico* a uno *analítico* - hay un *saber*, de allí el intento permanente de generar un enigma en los consultantes, la apuesta por la instalación de una pregunta. Y claro que también funcionó como brújula esta suposición en los encuentros con Carlos, ya que en ningún momento lo que se pretendió fue *adaptarlo a la realidad* - ya sea a través de medicación o pedagogía - sino más bien a apostar a que lo que estaba en juego era un sujeto y un saber. Se suponía que había allí un sujeto que se posicionaba de una manera determinada con respecto al deseo, al goce, a la realidad, y a lo que se generaba en el encuentro con el otro. No iba de suyo que lo que ocurría entre él y su entorno era consecuencia de la patología diagnosticada, más bien guiaba mi escucha la suposición del posicionamiento ético de un sujeto - al cual le va adjunto un saber-; y solidaria con esta idea el análisis consistiría en la apuesta del planteo de un enigma que genere un trabajo de develamiento, un trabajo de búsqueda de una verdad en juego, en eso que alguien *padece*.

Los efectos que este posicionamiento ético generó son los descriptos: Carlos comenzó a tomar decisiones en su vida (con quien pasar más tiempo durante la semana, elección de amigos y actividades), a establecer vínculos sociales (tanto con compañeros de colegio, como con su Acompañante) y a ponerle límites a un Otro que se le volvía intrusivo, encarnándolo fundamentalmente en su padre.

Conclusión

Con el advenimiento y el establecimiento de los Manuales diagnósticos de los desórdenes mentales se produjo una supresión del sujeto, describiendo síntomas pero soslayando el sujeto y el saber que estos conllevan. Posición que resulta solidaria de la medicalización de ellos, ya que si no existe un mecanismo de formación de síntomas que suponga un sujeto y un saber, entonces deben conjeturarse - a estos síntomas - como efectos de mecanismos automáticos, decantando en un organicismo. La propuesta de un biologismo en una afección psíquica conlleva la medicalización curativa, o sea el intento de adaptación del sujeto a los estándares de la normalidad.

Proceso que puede ser acometido a través de la medicación, o a través de la pedagogía.

Nuestra propuesta consistió más bien en la suposición de un *sujeto* en eso que sucedía fenomenológicamente, apostando a un saber involucrado en ello, y a una *elección* - con todo lo que acarrea tal palabra - con respecto al deseo y al goce. Evidenciándose en las líneas desarrolladas que en tal patología descripta se trata menos de un destino biológico marcado y determinado, que de una elección que siempre es hecha por un sujeto, ubicándose con respecto a un saber que le concierne.

BIBLIOGRAFIA

Bleuler, E. (1911) Demencia Precoz, Lumen, Buenos Aires, 1993.

Freud, S. (1894) "Las Neuropsicosis de defensa". En Obras completas, Avellaneda, Amorrortu Editores, 1997, III, p. 41-68.

Freud, S. (1912) "Sobre la dinámica de la transferencia". En Obras completas, Avellaneda, Amorrortu Editores, 2001, XII, p. 93-105.

Freud, S. (1914) "Recordar, repetir y reelaborar". En Obras completas, Avellaneda, Amorrortu Editores, 2001, XII, p. 145-157.

Freud, S. (1916-1917) "28ª Conferencia: La terapia analítica". En Obras completas, Avellaneda, Amorrortu Editores, 2004, XVI, p. 408-421.

Lacan, J. (1958) "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis". En Escritos, Buenos Aires, Siglo XXI Editores Argentina s.a., 2003, 513-564.

Lacan, J. (1959-60) El Seminario. Libro 7: La Ética del psicoanálisis. Buenos Aires, Paidós, 2003. Lacan, J. (1964): El Seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis. Lanús, Paidós, 2010.

Lacan, J. (1964-65) El Seminario. Libro 12: "Problemas cruciales para el psicoanálisis", inédito.

Lacan, J. (1967) "Proposición del 9 de octubre de 1967". En Ornicar?, Publicación periódica del Champ Freudien, Número 1, p.11-30.

Leibson, L. (2013) "Actualidad de la psiquiatría clásica". En Schejtman F. (Comp.) Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis. Buenos Aires, Grama ediciones, 2013, p. 137-173.

Muñoz, P. (2011) Las locuras según Lacan: Consecuencias clínicas, éticas y psicopatológicas. Buenos Aires, Letra Viva, 2011.

Tendlarz, S. (1996) ¿De qué sufren los niños? La psicosis en la infancia. Buenos Aires, Lugar Editorial, 2007.