

# La manera autista. La esclarecedora discusión entre la psiquiatría y el psicoanálisis entre 1910 y 1911.

Bauduco, Daniela.

Cita:

Bauduco, Daniela (2014). *La manera autista. La esclarecedora discusión entre la psiquiatría y el psicoanálisis entre 1910 y 1911. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jornadas.psicopatologia.30.aniversario/12>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehOw/Ndd>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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>.*

*La manera autista. La esclarecedora discusión entre la Psiquiatría y el Psicoanálisis entre 1910 y 1911.*

En la última enseñanza de Lacan hay una afirmación enigmática: “Se trata de saber por qué hay algo en el autista o en el llamado esquizofrénico, que se congela, podría decirse” (LACAN 1975, 134) Consiente a que los autistas desembocan en la alucinación y “la alucinación tiene siempre un carácter más o menos vocal. Todos los autistas no escuchan voces, pero articulan muchas cosas...” (LACAN 1975, 134)

Referencias de la segunda nosología de Freud, en su intento de ordenar a partir de la experiencia psicoanalítica los aportes de la Psiquiatría Clásica, parecen contribuir al esclarecimiento.

Freud venía ocupándose de las diferenciaciones morfológicas-clínicas como indicadores de procesos de esencia diversa no comprendidos plenamente.

Entre 1910 y 1911 empiezan a consolidarse algunos cambios en las concepciones de Freud: introduce la nominación psiconeurosis y se dedica a distinguirlas de las neurosis actuales. En ese momento, el modo de entender las psiconeurosis es particular: son el resultado de conflictos de mociones pulsionales contrapuestas que pueden descomponerse analíticamente y consienten a una reconducción histórica o simbólica a vivencias eficientes. Se pueden presentar en las personas sanas y normales, a partir de complejos y conflictos que pueden devenir o no patógenos. Ideas que denotan la influencia de la Escuela de Illenau, asilo de Krafft-Ebing.

Por otro lado, el grupo de Zurich, con Eugen Bleuler a la cabeza, utiliza algunas ideas freudianas para la comprensión de las psicosis. Freud reconoce que esa escuela ha abordado con éxito la indagación de las mismas. Bleuler escribe sobre “La demencia precoz

o el grupo de las esquizofrenias” en 1911. Su originalidad se debe al enfoque psicoanalítico de los síntomas esquizofrénicos, cuyos sentidos están ligados a la condensación, al desplazamiento, a la simbolización. Recurre al término esquizofrenia en plural para referirse a la clásica demencia precoz de Kraepelin. No acuerda con esa denominación porque no la considera una demencia, ya que hay ausencia de déficit orgánico y porque no siempre es precoz el desarrollo del proceso patológico. Bleuler ubica como síntoma fundamental de las esquizofrenias al autismo, con claro predominio de la esfera del deseo por sobre la percepción de la realidad: el sujeto vive en un mundo interior, enteramente subjetivo. El autismo es algo así como un estado de realización alucinatoria del deseo, él dice realización autista del deseo. Del autismo dependen otros síntomas, accesorios, como las alucinaciones, las ideas delirantes, las perturbaciones del lenguaje, los síntomas somáticos. Construye su explicación del autismo sobre las ideas de Freud respecto del autoerotismo pero dejando de lado la teoría de la libido.

En 1910 Freud se siente atraído por las “Memorias...” de Schreber. Entre sus puntualizaciones psicoanalíticas toma posición respecto de la Psiquiatría. Acuerda con lo hecho por Kraepelin de fusionar dentro de la demencia precoz otras formas clínicas (catatonía, hebefrenia, paranoia) pero no con el nombre que le dio a esta nueva entidad y plantea “conservar la paranoia como un tipo clínico independiente, aunque su cuadro haría a menudo se complique con rasgos esquizofrénicos” (FREUD, 1911 [1910], 70). Denomina parafrenia a la demencia precoz de Kraepelin y a las esquizofrenias de Bleuler. Suele utilizar éstas tres últimas categorías como equivalentes.

Entonces, en éste breve período, dentro la “*entité morbide*” que llama psiconeurosis, Freud incluye varios de esos “*type*”: la paranoia y la parafrenia. En la parafrenia reúne “*formes*” heterogéneas como la hebefrenia y la catatonía. Atribuye la causa a la represión, como

defensa ante un conflicto patológico y a la fijación de la pulsión a un punto del desarrollo. La paranoia conlleva una fijación en el narcisismo, estadio en el cual el yo propio es el único objeto sexual. Por la operación del mecanismo de la proyección, a partir de la formación delirante, el paranoico reconstruye su relación con el mundo.

En tanto, el desasimiento de la libido no puede ser exclusivo de la paranoia, Freud especula con otras variedades de ese mismo proceso, parcial o general.

Para la parafrenia, Freud intuye que es diversa la fijación predisponente y plantea que la regresión llega más atrás que en la paranoia, hasta la liquidación del amor de objeto y el regreso al autoerotismo infantil. “Y en cuanto a la fase de las alucinaciones tormentosas, también la aprehendemos, aquí, como fase de la lucha de la represión contra un intento de restablecimiento que pretende devolver la libido a los objetos...Este intento de recuperación...no se sirve, empero, de la proyección, como en la paranoia, sino del mecanismo alucinatorio (histérico)” (FREUD, 1911 [1910], 71). En la parafrenia son relevantes las fantasías de deseo y las alucinaciones. Destaca el carácter del alejamiento de la libido del mundo exterior.

También es distinto el desenlace en cada caso. En la paranoia triunfa la reconstrucción y en la parafrenia, la represión. Sin embargo Freud reconoce formas de transición entre un tipo y otro: un caso pueda empezar con síntomas de un tipo y desarrollarse hasta el otro tipo; con combinación en distintas proporciones de los fenómenos característicos.

Freud registra que la diversidad de las formas patológicas observadas en la clínica psiquiátrica tienen que ver con las predisposiciones propias de la historia del desarrollo de las mociones pulsionales pero también con la multiplicidad de mecanismos psíquicos de que dispone el trabajo represivo.

Como una de las formas de psicosis alucinatoria Freud también considera la *amentia* de Meynert. Dice: “No se puede afirmar que el paranoico...haya retirado por completo su interés del mundo exterior, descripción esta última que es preciso adoptar, por ejemplo, con respecto a ciertas otras formas de psicosis alucinatoria (la *amentia* de Meynert)” (FREUD, 1911 [1910], 69); el tipo más extremo de extrañamiento de la realidad objetiva.

A Freud se le impone la tarea de investigar la relación del sujeto con la realidad, “el significado psicológico del mundo exterior real-objetivo” (FREUD 1911, 225). Entre esas teorizaciones alude a “la manera autista” (FREUD 1911, 225). Para dar cuenta de ese sistema psíquico, esclavo del principio de placer, separado del mundo exterior y que pueda satisfacer aún sus necesidades de nutrición de manera autista, Freud encuentra el ejemplo en “el pichón encerrado dentro de la cáscara del huevo con su acopio de alimento, al cual el cuidado materno se limita a aportarle calor.” (FREUD 1911, 225). Parte de los procesos psíquicos “primarios, relictos de una fase de desarrollo en los que ellos eran la única clase de procesos anímico.” (FREUD 1911, 224). Supone un estado de reposo psíquico, que cuando es perturbado por las necesidades internas, “...lo pensado (lo deseado) fue puesto {*setzen*} de manera simplemente alucinatoria...” (FREUD 1911, 224). Esa es la situación de la vida anímica antes del reconocimiento de la realidad objetiva, que tiene como premisa la desmentida de la misma. El retrato lo proporciona el estado de dormir. Exige para ese sistema unos dispositivos por medio de los cuales se pueda sustraer de los estímulos de la realidad. Esos dispositivos son sólo el correlato de la represión, que trata los estímulos de displacer internos como si fueran externos y por lo tanto los hecha al mundo exterior. En lugar de la represión, Freud ubica “el *fallo* imparcial” (FREUD 1911, 226) que decide si una representación determinada es verdadera o falsa, vale decir si está o no en consonancia con la realidad y lo hace por comparación con las huellas mnémicas de la realidad.

La cuestión se complejiza cuando la actividad del pensar se escinde y sometida al principio del placer, se mantiene apartada del examen de realidad. “Como una nación cuya riqueza se basara en la explotación de sus recursos naturales y sin embargo reservase determinado ámbito a fin de que sea dejado en su estado primordial y a salvo de las alteraciones de la cultura” (FREUD 1911, 227).

Freud asevera “que es probable que en su origen el pensar fuera inconciente” (FREUD 1911, 226), sin las cualidades perceptibles para la conciencia, producto de la ligazón con restos de palabras. La realización alucinatoria de manera autista es un pensamiento en imágenes, al modo de la figurabilidad en imágenes plásticas del sueño, del ombligo del sueño.

Subyace, con en estas argumentaciones freudianas, una organización psíquica lábil, con una fijación predisponente a los tiempos más antiguos e indeterminables del desarrollo de las mociones pulsionales, regido por el principio económico del ahorro de gasto, aferrada a las fuentes de placer, bajo la supremacía de dispositivos que permiten cancelar el significado psicológico del mundo externo. La pulsión no se dirige a un objeto, ni se destina a la formación de síntoma, pero sí se satisface.

Freud relaciona la manera autista con las esquizofrenias de Bleuler, pero subraya las manifestaciones morfológicas-clínicas como indicios de procesos de esencia diversa a la represión.

Punto de partida para futuras elaboraciones.

### **Referencias bibliográficas:**

1. BERCHERIE, P. (1986) *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires. Editorial Manantial. 2006.

2. FREUD, S. (1911 [1910]): "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente." En *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores S.A.1996, XII, 1-76.
3. FREUD, S. (1911): "Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico". En *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores S.A.1996, XII, 217-231.
4. LACAN, J. (1975): "Conferencia en Ginebra sobre el síntoma". En *Intervenciones y Textos 2*, Buenos Aires, Ediciones Manantial S.R.L. 2001.