

## **El autismo a partir de la psiquiatría y las diferentes corrientes en psicología**

*Autores*

*Daniela Maria Pérez Herrera*

*Asesor trabajo de grado: Daniel Esteban Cardona Lema*

Resumen: El autismo ha sido un tema de amplio interés para muchas áreas del saber, como lo son la medicina, la psiquiatría, la psicología y otras disciplinas de las ciencias sociales; estos estudios se han realizado para poder definir y establecer los medios idóneos en que pueda ser abordado el concepto como tal. Desde estas áreas se permite hacer una pesquisa general sobre la clasificación que ha tenido el trastorno autista, partiendo desde distintas vertientes.

Por medio de esta investigación se busca identificar la evolución que ha tenido a través del tiempo el concepto del autismo, la condición del trastorno autista y la manera en que es abordado por la psicología y la psiquiatría, siendo estas áreas de interés, en tanto que la psiquiatría le da una conceptualización al autismo, que posteriormente sería la que toma la psicología para plantear sus postulados.

Palabras Clave: Psicología, Psiquiatría, autismo, Trastorno del desarrollo

Abstract:

Autism has been an issue of extensive interest for many areas of knowledge, such as medicine, psychiatry, psychology and other disciplines of knowledge and social sciences; These studies have been carried out to be able to define and establish the ideal means in which the concept can be addressed as such. From these areas it is allowed to make a general research on the classification that the autistic disorder has had, starting from different aspects.

Through this investigation it is sought to identify the evolution that the concept of autism has had over time, the condition of the autistic disorder and the way in which it is approached by psychology and psychiatry, being these areas of interest, while Psychiatry gives a conceptualization to autism, which would later be the one who takes psychology to raise their postulates.

Key Words: Psychology, Psychiatry, Autism, Development, Development disorder

### **Introducción**

El autismo ha sido una condición que ha generado motivo de estigmatización por parte de la sociedad. Cuando se hace referencia al autismo se debe tener claro que es un trastorno que se caracteriza por las dificultades que se tiene con aspectos que son fundamentales para el desarrollo, entre esos aspectos se encuentra comunicación, la interacción social, la imaginación e incluso el comportamiento.

El autismo se ha definido desde varios lugares, que han surgido de diferentes áreas de la psicología, psiquiatría e incluso la medicina, buscando dar un concepto acertado y que enmarque la realidad que quienes son diagnosticados viven a diario.

Es importante tener en cuenta que esta condición no surge con el diagnóstico de Autismo como tal, sino que hace parte del método clínico que más que nombrarlo lo clasifica y que permite evidenciar múltiples cambios de su evolución, todo esto con el fin de comprender el discurso que se da de manera paralela del autismo como un fenómeno patológico, es por eso que se ve necesario indagar en qué momento de la historia se empiezan a estudiar los diferentes conceptos que se han presentado y cómo se ha abordado. Buscando así, identificar el momento en el que se presenta la división en el discurso psicopatológico ante el autismo.

El esclarecimiento de este concepto no solo permite comprender el diagnóstico del autismo, sino que también clarifica si esto es el resultado de una certeza en el orden organicista adoptado por la mirada psiquiátrica, o, si, por lo contrario, «es la consecuencia de la alteración de la comprensión respecto de lo que constituye la presentación clínica del autismo.» (Eyal et. Al., citado en Nahmod, 2016, p. 6). A nivel clínico, esta acción investigativa adquiere relevancia en la medida que brinda un espacio en el que la experiencia del sujeto es la que habla sobre su lugar respecto a su propio síntoma, pues permite contemplar una nueva noción de estudio para disciplinas como la psiquiatría y la misma psicología, producto de la relación establecida entre concepciones distintas, ya no desde un camino que da primacía al cuerpo con un «privilegio epistemológico absoluto a la mirada superficial» (Foucault, 2012, p. 177), sino con un privilegio de la particularidad del sujeto.

Aunque puede presentarse complejo a la hora de abarcar totalmente el objeto de estudio de esta investigación, el interés que impulsa a su acción es el compromiso fundamental con el deseo de encaminar a estudiar, comprender y, sobre todo, valorar la

vida anímica de los sujetos. Es por esto por lo que en el presente artículo se busca definir el concepto de autismo desde las áreas de la psiquiatría y la psicología.

En esta vía, el método que se utilizó para llevar a cabo la investigación cualitativa fue a través de un estado del arte, en un paradigma Histórico-Hermenéutico, el cual “proponía la ciencia como un sistema complejo que pretendía comprensiones mediadas por el lenguaje, las cuales conducían a procesos interpretativos de la realidad social y humana” (Marín, 2009). Desde este punto, se hizo un rastreo de producción documental existente en las áreas de la psicología y psiquiatría, Se analizaron 60 textos conformados por 25 artículos de revista, 15 libros, 4 tesis de pregrado. Tomados de las bases de datos Redalyc, Scielo, Scrib, Google Books, Science Direct, Acta Académica, EBSCO, Aprende en línea U. de A., entre otras. Además, Biblioteca Vicente Serer Vicens, Biblioteca Central Monseñor Darío Múnera, Biblioteca Carlos Gaviria Díaz, Biblioteca Efe Gómez, Biblioteca virtual FEPAL y textos de biblioteca personal. Producción existente entre los últimos 10 años, excepto los textos de fuentes primarias.

El instrumento utilizado fue la matriz bibliográfica de contenido y la matriz analítica de contenido. La cual es una hoja de Excel que permite tener la información clara y organizada. Instrumento creado por el grupo de investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones –Psyconex- de la Universidad de Antioquia.

### **Definición del autismo desde la psicología**

La psicología nace como una disciplina apoyada en la preeminencia de la ciencia, interesada en abordar procesos humanos relacionados con la vida psíquica a partir del

intento de aplicar métodos cuantitativos a su objeto de estudio, por lo que, en su momento, a saber, en el siglo XIX, “debe estudiar los problemas de la sensación, percepción, raciocinio, sentimientos, etc., tornándose una verdadera “ciencia del espíritu” (Bedoya & Schnitter, 2010, p. 27).

Lo anterior permite a la psicología acercarse a otras ciencias de corte organicista, que son las que posibilitan tomar elementos matemáticos y medibles, para adquirir el carácter científico, basada en hechos objetivos y cuantificables. Esta focaliza su atención en la dinámica método-objeto, lo cual la lleva a una relación con un discurso más del orden experimental aceptando la “eliminación del sujeto y de la subjetividad como categoría, considerándola un asunto de metafísicas” (Bedoya & Schnitter, 2010, p. 27). La Psicología se organiza bajo una mirada experimental, brindada por otras disciplinas.

Es por eso por lo que la interdisciplinariedad juega un papel fundamental y permite tener acercamiento con otras áreas que abordan desde perspectivas diferentes pero complementarias algunos temas. Así, al tomar cercanía con el saber médico y la necesidad de mantener su carácter objetivo, la “psicología ha tenido que unirse, desde su nacimiento como disciplina científica al problema de la patología” (Bedoya & Schnitter, 2010, p. 31), lo cual lleva a que la mirada de los asuntos que parten de la vida psíquica de los individuos se asimile desde un enfoque organicista y patologizante, en consecuencia, los procesos relacionados con el psiquismo humano se delimiten como afecciones o enfermedades. Vale decir, la psicología se acoge a un método empírico que le permite fundarse “como ciencia del espíritu bajo el método observacional-experimental, y cercana a la fisiología y la anatomía” (Bedoya & Schnitter, 2010, p. 35).

Después de abordar el concepto de psicología y como esta necesita de la interdisciplinariedad para darle razón a muchos de sus estudios, se hace necesario tener en cuenta y conocer lo que la psicología general conoce respecto al autismo.

Cuando se describe el autismo como afección, la psicología toma los aportes que realiza la psiquiatría clásica de la mano de Eugène Bleuler y Leo Kanner, así como de la psiquiatría moderna de la mano de los manuales diagnósticos y estadísticos.

Desde la psiquiatría clásica, Se comienza hablando de una condición la cual es el punto de partida a través de un concepto descrito como demencia precoz, donde Bleuler luego introduce el termino esquizofrenia en una conferencia del 24 de abril de 1908 en Berlín, la cual comenzaba a ser estudiada a partir de una serie de síntomas fundamentales que «consisten en trastornos de la asociación y la efectividad, la predilección por la fantasía en oposición a la realidad, y la inclinación a divorciarse de la realidad (autismo)» (Bleuler, 1908).

Así, Bleuler designa este síntoma bajo la noción de autismo y que debe comprenderse como una característica propia de los sujetos psicóticos. No obstante, el sujeto y el autismo estudiados por la psiquiatría hoy, tienen su origen en 1943 con las investigaciones de Leo Kanner, el cual define un grupo particular de sujetos con una «incapacidad para relacionarse de forma normal con las personas y situaciones desde el comienzo de su vida» (Kanner, 1943, p. 30), es decir, se trata de sujetos caracterizados fundamentalmente por una inclinación a desligarse de la realidad o bien, una aversión a relacionarse con el mundo exterior: esta condición que se describe para estos sujetos, es aislada por Leo Kanner de los estudios de Eugene Bleuler (1908), para definir el autismo como una noción nosológica única y singular con características esenciales que conforman

un único síndrome (Kanner, 1943), diferenciado totalmente de la esquizofrenia, denominado autismo.

Por ahora, se puede afirmar que la psicología adopta la noción de autismo propuesta por la psiquiatría centrándose en la idea de que se trata de un déficit a nivel orgánico, en la medida que implica “un trastorno del neurodesarrollo que presenta dificultades en la comunicación e interacción social, acompañado de conductas repetitivas, intereses obsesivos y repetitivos” (Parentelli, 2016, p. 30).

Llama la atención que frente a esta descripción al menos una parte de la psicología intenta rescatar la categoría subjetiva del autismo al afirmar que “las diferencias individuales pueden ser muy amplias” (Cuxart, 2000, p. 33), lo cual evidencia que al interior de la psicología hay diferentes perspectivas para comprender el autismo; de este modo, la psicología complementa a la psiquiatría moderna al retomar la subjetividad como un elemento para su comprensión, a partir de intereses que atañen a los enfoques propios de la psicología: humanista, cognitivo-conductual, dinámica.

Cuando se hace referencia a la psicología humanista, no se encuentra una aproximación teórica, ya que desde sus inicios se tiene en cuenta su precursor Carl Rogers (1942), el cual había planteado inicialmente que la psicoterapia centrada-en-el-cliente no era útil para abordar casos de personas que carecían de autonomía y de habilidades introspectivas”, ya que el paciente toma control de su propia terapia, donde debe haber empatía y ser congruente, encontrarse en un estado consciente de la relación con el terapeuta y se considera que no sucede en las psicosis.

Sin embargo, el psicólogo estadounidense Garry Prouty en la década de los 70s propone una nueva alternativa de intervención para estas personas con el método de la Pre-terapia, que tiene sus fundamentos en la fenomenología como modo de comprensión del funcionamiento de la cognición en personas psicóticas (Prouty, 2003, p. 61). Este método se centra en trabajar con “personas cuya habilidad para establecer y mantener contacto psicológico está disminuida, deteriorada o ausente temporal o permanentemente, ya sea por enfermedad o daño, sin importar si es de origen psicológico u orgánico” (Robles, 2008, p. 2).

Desde este método, se propone el término “Autismo existencial” para referirse a aquellos sujetos que tienen deficiencia o ausencia de su relación con su existencia. Cuando se hace referencia a la función del contacto con la realidad esta debe ser entendida como la capacidad que tiene el individuo de ser consciente del tiempo y del lugar dónde se encuentra, igualmente con respecto de los seres vivos u objetos que le rodean. Otro de los aspectos es el contacto afectivo, este se trata de hacer consciente las emociones y sentimiento que se presentan, sin dejar de lado la importancia de estas con el organismo. Por último, es importante hablar de la función del contacto comunicativo, esta definida como la habilidad de expresar los sentimientos y pensamientos de manera comprensible hacia los demás, permitiendo así crear un vínculo hacia el mundo (Robles, 2008.)

En este orden de ideas, el autismo existencial está situado en las dimensiones del lenguaje, la interacción social, la afectividad y las formas de vinculación que son atravesadas por el cuerpo, enmarcándose en las mismas conceptualizaciones de la psiquiatría y la psicología sobre el autismo, articuladas ya no sólo desde la noción de déficit sino también la noción de ausencia que introduce, por decir así, una cuestión con respecto

al ser o no ser del autista con relación a la realidad y las posibilidades de establecer contacto afectivo con otros a través del lenguaje.

Pese a tal estado, vale afirmar que desde este método emerge una relación con el aspecto psicopatológico de esta condición, adscribiéndose de alguna manera, en un discurso preexistente como lo es el discurso médico en la medida al introducir el componente psicopatológico, surge la necesidad de retomar los conceptos de congruencia e incongruencia, propuestos por Rogers en su teoría centrada en la persona.

El primero hace referencia al “grado de equilibrio que impera entre la experiencia, la comunicación y la conciencia” (Frager & Fadiman, 2001, p. 422), es decir, es una coherencia entre lo que se vive, lo que se expresa y lo que se percibe. De este modo, se plantea que algunos sujetos presentan altos grados de congruencia al poder expresar “lo que sienten con tal rapidez y precisión que, en gran medida, la experiencia, la comunicación y la conciencia constituyen para ellos una y la misma cosa” (Frager & Fadiman, 2001, p. 423). Así, los niños congruentes pueden expresar sus emociones y comunicarse plenamente.

Por otro lado, cuando se habla de incongruencia esta se define como “la incapacidad de percibir con precisión o la incapacidad o renuencia a comunicarse sobre la base de la realidad” (Frager & Fadiman, 2001, p. 424).

Adicionalmente, se introduce otro nivel de congruencia, denominado congruencia social, con el que se plantea que:

“la falta de congruencia social (la aparente renuencia a comunicarse) no revela más que una falta de control y de conciencia personal, y no una naturaleza o carácter mezquino.

Debido a temores o hábitos difíciles de superar, no es posible expresar emociones o percepciones reales. Asimismo, se experimentan dificultades para entender los deseos de los demás o no se puede expresar las percepciones propias de una forma que entiendan los otros” (Bandler y Grinder, 1975, citado en Frager & Fadiman, 2001, p. 424). Lo que podría interpretarse que en el autismo los sujetos padecen una incapacidad para expresar emociones por lo que presentan dificultades para establecer vínculos con el otro y con el mundo exterior.

Por ahora, vale decir que el autista desde el enfoque de la psicología humanista es un sujeto enmarcado en la noción de déficit o de ausencia de funciones que le permiten vincularse de manera congruente o normal con las personas y el mundo exterior.

Por otro lado, el abordaje del autismo desde el enfoque dinámico, a diferencia del enfoque humanista y cognitivo-conductual, el cual se desarrollará más adelante, el dinámico se da bajo la mirada de la subjetividad en relación con los efectos de las formas de vinculación con el otro, específicamente con las figuras parentales.

Desde ahí, sostiene que en el autismo no se habla sólo “de un niño que se debate con los problemas personales del desarrollo sino también de sus padres, decepcionados al ver que su hijo no les brinda tantas satisfacciones como lo haría un niño normal, y que se sienten culpables” (Winnicott, 1998, p. 239). Aquí, además de afirmar que la posición del sujeto y la posición de los padres están íntimamente relacionadas, también es necesario aclarar que, desde este enfoque, no se habla en un principio del autismo en sentido patológico, sino que corresponde a unos momentos específicos del desarrollo.

Margaret Mahler, por ejemplo, integra los aportes de Kanner sobre el autismo en una teoría general del desarrollo, en la que se distinguen tres momentos: la fase autística normal o presimbiótica, la fase simbiótica a y la fase separación-individuación (Maleval, 2009, p. 37). En este primer intento de conceptualización, se tiene en cuenta una noción de desarrollo que contempla la vía de la afectividad y la posición del sujeto en relación con el mundo exterior.

La fase autística normal refiere aquel periodo que va desde el nacimiento hasta el segundo mes de vida, donde el “bebé no establece distinción entre la realidad exterior y la interior ni entre lo que es él mismo y su ambiente inanimado” (Ginés, 2015, p. 8). Resulta llamativo, que esta fase parece tener similitud con las definiciones iniciales del autismo como las de Bleuler (1911) y Kanner (1943) en la medida que se trata de un estado de aislamiento del mundo exterior y sus objetos. Sin embargo, no se trata propiamente de una inclinación voluntaria a alejarse de la realidad exterior, sino simplemente de una fase del desarrollo del sujeto.

Asimismo, la fase simbiótica concierne a la adquisición de una conciencia muy leve de que lo que alivia las tensiones del bebé corresponde a algo del exterior (Ginés, 2015, p. 9), lo cual parece que se refiere a que en este momento del desarrollo el sujeto comienza a establecer indicios de vinculación con el mundo exterior, específicamente, con un objeto en particular que es quien lo protege de un estado de desvalimiento que le genera tensión, sin embargo, “las fronteras de sí mismo y de la madre se encuentran fundidas y de alguna manera confluyen” (Ginés, 2015, p. 9), por lo que se puede deducir que para esta fase el niño está con la atención puesta en su madre. Esto marca un giro en la mirada de la psicología humanista y la psicología cognitivo-conductual, pues mientras para estas el

autismo no presenta ningún tipo de vinculación ni desde el inicio de la vida ni en el ulterior desarrollo físico y psíquico del sujeto, para la psicología dinámica hay una relación, por decir así, entre el sujeto y su figura parental con la que guarda íntima interacción.

Finalmente, la fase de separación-individuación, que consta de los siguientes pasos: 1) el sujeto comienza a diferenciarse de cuerpo de la madre; 2) el sujeto comienza a interactuar con objetos distintos a la madre; 3) el yo del sujeto se hace consciente de su separación de la madre; y 4) que se caracteriza por el desarrollo de funciones cognitivas complejas como la comunicación verbal y la fantasía (Ginés, 2015, p. 9). Desde aquí se marcan las bases en común que están presentes en la psicología para comprender el autismo: la interacción social, el lenguaje, y el comportamiento. La diferencia radicaría en que, para este enfoque, lo que constituye esta base es el desarrollo de la dinámica afectiva que el sujeto experimenta con la madre, otorgándole más importancia a la propia posición subjetiva que a los sustratos biológicos que podrían causar las dificultades en las dimensiones que propone el discurso médico psiquiátrico para el autismo. Con este precedente, la psicología dinámica vendría a ser el enfoque que recibe el sujeto excluido de la psicología, considerándolo en una posición donde lo relacional en el sentido del desarrollo afectivo puede o no ocasionar la aparición del autismo.

Por ahora, el autismo, como forma de la psicosis infantil, es “entendido como una fijación o una regresión a la primera fase de la vida extrauterina, la más primitiva, la fase autística normal” (Maleval, 2009, p. 38). Con esto, cuáles son las causas o circunstancias que, por un lado, hacen que un sujeto presente dicha fijación, o, por otro lado, que sea una regresión a un estado en el que no hay diferenciación entre el mundo exterior y el mundo

interior, por lo que no hay posibilidad de que haya interacción entre estas realidades, pues el sujeto se encuentra abstraído en sí mismo.

Con esto, se podría señalar que es importante ya que permite identificar que aun dentro de la psicología existen propuestas que se interesan en estudiar los aspectos subjetivos y afectivos que influyen en la presentación del autismo, hablando de formas de relación, pese a que se utilizan las nociones de fijación y regresión, que, aunque no necesariamente implican alguna incapacidad o alteración, sí están enmarcadas en una patologización del desarrollo de un sujeto.

Así, Winnicott afirma que “surgen ciertos problemas cuando el bebé, que no sólo depende de las tendencias personales heredadas, sino también de lo que le brinda su madre, experimenta algunas cosas primitivas” (Winnicott, 1998, p. 253). Estas cosas primitivas, parecen estar asociadas a la vinculación del sujeto con su madre y las características del cuidado que le permiten construir una posición subjetiva y que son determinantes en la aparición de una fijación o una regresión a un estado particular de abstracción en la que el sujeto es una entidad indiferenciada del mundo exterior.

Desde ahí, cuando se presenta una falla en la atención que brinda la madre al sujeto, es posible que éste no cuente con la capacidad necesaria para seguir adelante y como consecuencia de esto se fije en un lugar particular de aislamiento del mundo exterior; esto porque la relación del sujeto con el mundo exterior y sus objetos constituye el aspecto de que la “provisión ambiental es el que tiene preponderancia” (Winnicott, 1998, p. 253). Por tanto, desde la perspectiva de Winnicott, son las condiciones ambientales asociadas a la afectividad las determinantes de una posición autística en el sujeto, no obstante, el hecho de mencionar la capacidad de éste para continuar incluso si la atención de su madre presenta

fallas, sugiere que en realidad la perturbación subyace a un asunto de adaptación a las condiciones del ambiente y no a una responsabilización total de la madre.

Es por eso importante la relación del sujeto con la madre o con su cuidador primario, toda vez que esto determina la adaptación del individuo al ambiente.

Posteriormente, el enfoque cognitivo-conductual “abandona la hipótesis de una génesis originada en el vínculo con las figuras parentales por falta de justificación empírica y comienzan a aparecer los primeros indicios del autismo asociado a trastornos neurológicos” (Busto, 2016, p. 8). Se evidencia un acercamiento al método empírico que le brinda un lugar en el que sólo lo que se puede medir y comprobar constituye un objeto de estudio, pues de este modo, se nutre de la objetividad para intentar describir el autismo. Sin embargo, esta objetividad se le brinda desde otras disciplinas como la neurobiología y la psiquiatría, especialmente a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales.

Desde ahí, el enfoque cognitivo-conductual parte de que las alteraciones que constituyen el autismo “hacen su aparición en el transcurso de los primeros 30 meses de vida, momento crucial para la maduración de circuitos neuronales, afectando de este modo el desarrollo normal del cerebro en cuanto a las habilidades sociales y de comunicación” (Pérez & Martínez, 2014, p. 142). Lo anterior nos señala que predomina el hecho de que asuntos que tienen que ver con la intersubjetividad y el lenguaje estén delimitados a las funciones de la estructura cerebral, se podría decir que sólo aquello que sucede a nivel orgánico es determinante en las manifestaciones del comportamiento, obteniendo así una mirada empírica que permite comprender el autismo como un espectro de trastornos “de

naturaleza cognitiva, que tienen un sustrato neuro-anatómico relacionado con las funciones afectadas por este tipo de patologías” (Pérez & Martínez, 2014, p. 142).

En esta vía, el enfoque cognitivo-conductual logra formular una serie de teorías psicológicas con las que intenta explicar diversas dimensiones del ser humano que se ven afectadas en el autismo, como la teoría de la mente, desde la cual se propone la existencia de un retraso en el desarrollo que “implica un déficit en la capacidad de reconocer que los demás tienen mente, o sea, sobre el funcionamiento mental del otro y poder ponerse en el lugar del otro para comprender su funcionamiento” (Busto, 2016, pp. 18-19). Según lo anterior el autismo no opera según la capacidad normal que le permiten a un ser humano comprender a otro, tratándose de una dificultad desde el precepto de una capacidad obligatoria de crear teorías para comprender al otro o ponerse en el lugar del otro.

Por otro lado, se encuentra la teoría del fallo en la intersubjetividad, se contempla un fracaso en un momento anterior del desarrollo al que se plantea en la teoría de la mente, ya que no se describe una incapacidad de comprender el funcionamiento del otro, sino que se afirma que nunca hubo siquiera acercamiento a la interacción social, lo que significa que no hubo nunca una implicación con un otro que permitiera construir un vínculo o establecer un contacto en términos de afectividad y comprensión.

Así, la teoría de la coherencia central, menciona que la función encargada de tomar la información que ha sido memorizada para integrarla en un contexto específico que determina el nivel de desarrollo cognitivo normal en un sujeto. Así, presentar “una coherencia central débil significa tener un estilo cognitivo caracterizado por la tendencia al procesamiento de los detalles y por la dificultad para integrar la información en un todo coherente” (Crespo, Narbona & Magallón, 2012, pp. 513-514). Debido a que el autismo

posee dificultades desde el inicio de su vida para interactuar con el mundo exterior, no hay manera de que haya podido adquirir información sobre diversas situaciones que le permita tomar elementos para integrar en otros contextos.

También se encuentra la teoría de la empatía-sistematización, la cual hace énfasis en las “dificultades que tienen las personas con autismo en la comunicación y las relaciones sociales, asociándolas a un déficit en la empatía y por otro lado, en las habilidades excepcionales que también suelen presentar, vinculadas a la capacidad de sistematización” (Basso, 2016, p. 23). Como se ha expuesto en teorías anteriores, el autismo es el resultado de una incapacidad para participar en asuntos intersubjetivos y de relación con el mundo exterior, a raíz de que no existe posibilidad de que un sujeto desarrolle formas de comprensión del funcionamiento mental del otro, esto porque “la sola lectura de los estados mentales no basta para la supervivencia social, pues además de leer, es necesario reaccionar de manera coherente ante los mensajes emergentes del contexto, es decir, la capacidad para empatizar” (Zuluaga, Marín & Becerra, 2017, p. 9)

Se encuentra que existen posturas que intentan dar respuesta al enigma del autismo desde una mirada focalizada en la dimensión subjetiva, pero que no logran encontrar un punto de partida en común con otras alternativas que apuestan por el sustrato biológico y genético, para poder determinar la etiología del autismo y los diferentes preceptos que se establecen para realizar un diagnóstico con fundamentos adecuados en su base.

### **Definición del autismo en la psiquiatría y sus criterios diagnósticos**

Inicialmente es necesario dejar claro lo que la psiquiatría moderna, comprende por autismo, cuál es el sujeto que padece y como se describen sus afecciones a través del

paradigma médico. Para esto es preciso comenzar por el hecho de que las «formas de la racionalidad médica se hunden en el espesor maravilloso de la percepción» (Foucault, 2012, p. 13). Lo que lleva a considerar un mundo en el que la manera en que se piensa está reducida a lo que puedan recibir los sentidos, o bien sólo a la información que pueda obtenerse desde la experiencia más inmediata y objetiva. Así, el sujeto que se estudia no ha de ser la excepción, sino que también va a ser leído desde una perspectiva ajustada a los preceptos de la racionalidad.

Hablamos entonces de un sujeto-objeto: sujeto porque está sujetado a las leyes de la naturaleza que pueden ser mediadas por la percepción, y objeto de estudio por un paradigma de organización atravesado por la racionalidad. Para la psiquiatría que está adscrita a este paradigma, hay entonces la garantía de que el objeto del discurso sea a la vez un sujeto, por lo que esta «organización formal y de profundidad, (...) es la que ha abierto la posibilidad de una experiencia clínica» (Foucault, 2012, p. 15). Es decir, que la psiquiatría estudia un objeto que es percibido en su estado natural como sujeto. Un individuo con cuerpo sujeto a leyes naturales que permiten que pueda objetivarse.

Esta posibilidad de experiencia clínica es la que ha inspirado a la psiquiatría a estudiar las afecciones sufridas por el sujeto, desde una perspectiva que los sentidos puedan obturar en su espacio de estudio. Vale decir, se trata de una psiquiatría que estudia las afecciones o enfermedades que sufre un sujeto a nivel orgánico, porque sólo lo orgánico es racionalmente perceptible y, por tanto, objetivable. Para esta categoría de análisis, se tratará la entidad clínica del autismo en el discurso al que se acoge la psiquiatría, la cual ha sido estudiada a partir de características y síntomas como objeto de estudio.

En 1911, el psiquiatra Eugene Bleuler designa el concepto esquizofrenia para referirse a una serie de funciones psíquicas caracterizadas “por un tipo específico de alteración del pensamiento, los sentimientos, y la relación con el mundo exterior, que en ninguna otra parte aparece bajo esta forma particular” (Bleuler, 1911), el cual le permite proponer nuevas nociones para comprender lo que sucede a nivel subjetivo con sus pacientes, entre ellas una noción nosológica presente en ciertos sujetos que rehúyen «concientemente de todo contacto con la realidad» (Bleuler, 1911), es decir, que manifiestan una abstracción de alguna manera voluntaria respecto del mundo exterior y como tal puede considerarse como un síntoma de la esquizofrenia que refiere básicamente una ausencia de interés para relacionarse con el mundo y las personas.

Ahora bien, a partir de 1952 con la primera entrega del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM I) el autismo es incluido en la categoría de los trastornos psicóticos descrito como una “reacción esquizofrénica de tipo infantil” (DSM I, 1952, p. 12), es decir, que la noción de autismo toma una dirección distinta a lo iniciado por Leo Kanner en tanto se presenta una entidad asociada como síntoma de una afección del orden de lo metabólico.

Para la segunda entrega del DSM, en 1968, el autismo no presente cambios significativos, pues continúa en la misma vía como un trastorno infantil de la esquizofrenia (DSM II, 1968). Esta vía, en función de criterios diagnósticos y de corte organicista, presenta el autismo como algo en el orden de lo orgánico, lo que hace que se conciba como una entidad clínica objetivable y cuantificable.

Sólo hasta 1980 con la publicación del DSM III se presenta al autismo como una categoría diferenciada de la esquizofrenia y que sostiene aún en la premisa de ser una afección asociada a condiciones orgánicas (DSM, 1980).

Por tanto, en el DSM III se toma una dirección marcada por lo metabólico optando por crear una categoría propia para el autismo, generando una incógnita sobre los preceptos de la psiquiatría para realizar un cambio en la nosología en un lapso relativamente corto entre la publicación de las tres ediciones del manual hasta 1980.

Esta nueva concepción del autismo, se aleja de la concepción psiquiátrica del autismo de Leo Kanner, pues ya no se trata de una afección con síntomas presentes desde el comienzo de la vida del sujeto, sino que se trata de una noción nosológica con características específicas centradas en el desarrollo mental, o sea, que se adopta una mirada metabólica, vale decir, una mirada hacia un sujeto que no se ha ajustado a las leyes naturales que le supone su constitución orgánica.

Así, cuando el concepto de desarrollo se acuña a la etiología del autismo, se logra describir una entidad clínica cuya causa ahora orgánica es agrupada con una serie de síndromes con características similares, dando origen a la cuarta versión del DSM en 1994 donde es incluido como un trastorno dentro del gran grupo denominado Trastornos generalizados del desarrollo, o sea, que la noción de desarrollo es el núcleo de la nosología que clasifica a partir de características agrupadas de manera descriptiva y sintomática. En este grupo, el autismo comparte lugar con el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. (American Psychiatric Association, 2002, p. 46)

Entre los criterios que el manual describe para aplicar la noción de desarrollo se «incluyen alteraciones de la interacción social, anomalías de la comunicación y la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados» (American Psychiatric Association, 2002, p. 46).

Para la quinta entrega del manual, nuevamente la entidad nosológica conocida como autismo sufre una modificación a nivel psicopatológico y categórico, sostenido por la noción de desarrollo con una base sentada: la neurológica. La gama de entidades nosológicas con una sintomatología descriptiva específica, agrupada en el grupo de los trastornos generalizados del desarrollo, consigna la «consolidación del trastorno autista, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo dentro del trastorno del espectro autista.» (American Psychiatric Association, 2014, p. xlvi)

Esto supone, en la actualidad el último gran salto en la psicopatología descriptiva adoptada por la psiquiatría que transita del objeto de estudio al sujeto estudiado. El grupo en el que ahora se contempla al trastorno del espectro autista corresponde al de los trastornos del neurodesarrollo, los cuales se «manifiestan normalmente de manera precoz en el desarrollo, (...) y se caracteriza por un déficit del desarrollo que produce deficiencia del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional.» (American Psychiatric Association, 2014, p. 31)

La nueva categoría denominada Trastorno del Espectro Autista, adquiere entonces un fuerte peso en su presentación clínica como miembro de un grupo asociado al desarrollo mental y neurológico, hecho que queda registrado en que las fronteras entre los trastornos que acompañaban al autismo, quedaron reducidas a meras descripciones sintomáticas derivadas de un continuo que aplica para todas de forma homogénea, lo que

adviene en la absorción de las categorías anteriores en una más grande y con la cual hay posibilidad de hacer más fácil el diagnóstico porque se ha delimitado más, aparentemente, el objeto de estudio, es decir, que hay lugar para que la clasificación de un sujeto suceda de manera más práctica y más o menos sencilla.

A partir de ahí, se ha dado lugar a investigaciones de corte organicista, científico, con las cuales se busca sostener la cualidad metabólica del autismo, contra la que ha estado en tensión desde su creación como entidad clínica. Sin embargo, incluso «si se dibuja una especie de consenso sobre el origen biológico del autismo, surge siempre un resto por saber» (Ansermet, 1997, p. 525): habrá siempre un vacío y los saltos etiológicos con los que la ciencia ha jugado desde la sintomatología descriptiva a lo largo de los años, se fundamenta en causalidades evanescentes, muy entrañables con la duda porque aún no se ha logrado decir todo, mejor dicho, existe un lugar ausente que se ha rodeado con insignias orgánicas que se multiplican a medida que emergen más misterios alrededor del enigma del autismo.

Justamente, lo que sostiene esto que bordea la ausencia, es el hecho de que demostrar «una base orgánica no nos dice lo que el sujeto va a hacer de su organismo» (Ansermet, 1997, p. 526). La regla que la experiencia clínica fundada por la psiquiatría, sobre un estudio que va del objeto al sujeto y no al revés, es la única causalidad que compromete toda la psicopatología que pesa sobre la nosología, porque en lugar de pensarse la posición de un individuo frente a las leyes que lo sujetan antes que la estimación objetivable de una afección, se ha configurado un modo de operar en todo el discurso científicista, médico, optó por basarse no en el lugar ausente que es el lugar del sujeto, sino en los elementos que giran a su alrededor y que fundamentan una integralidad

de antecedentes que ponen el autismo del lado del trastorno y no del lado de la dimensión ausente que se escapa al discurso científico.

## **DISCUSIÓN**

El presente trabajo tiene como fin rastrear el concepto de autismo desde su surgimiento hasta el conocimiento de sus características, parte desde la concepción de diferentes autores que dieron su aporte frente al tema, de esta manera se busca dar cumplimiento a los objetivos de la investigación planteados.

Para lograr esto se parte desde la revisión documental, la misma que permite señalar que cuando se busca abordar el tema del autismo es posible encontrarse con algunas dificultades ya que al ser tantos los aportes profesionales los conceptos y definiciones siempre tendrán algo novedoso ante este tema, como también se encuentra un vacío en la teoría, ya que no hay una conceptualización clara, por lo que la psiquiatría en cada entrega del Manual diagnóstico de los trastornos mentales DSM, ubica al autismo de una manera diferente e inscribiéndolo en una nueva categoría.

La condición del autismo no surge bajo un diagnóstico, sino como un método clínico, el cual es clasificado, es relevante para la psicología estar bajo un método científico, lo cual hace que el concepto del autismo este bajo una mirada organicista, ya que la psicología se nutre de la psiquiatría, y desde este punto se puede concebir el autismo como una afección.

Es por eso que desde los aportes que hace el área la psicología cuando se busca definir el autismo se tiene en cuenta los aportes que hace la psiquiatría en autores como Eugène Bleuler y Leo Kanner, y el DSM.

Por último, se alcanza a conocer que, en la psicología y la psiquiatría, el autismo se estudia como un trastorno, es por eso necesario decir que estas dos disciplinas abordan el concepto del autismo como una manera de designar una alteración mental o cognitiva, debido a los síntomas que presente cada persona. Es así como se puede desde los diversos manuales o sistemas de clasificación encontrar que estos trastornos tienen una gran diversidad. Estos dependiendo siempre de los criterios que se establecen para clasificar al individuo que puede estarlo padeciendo.

Desde la psicología humanista no tiene una conceptualización clara sobre el concepto del autismo, en esta se introduce la noción de ausencia haciendo referencia a un déficit en el lenguaje, la interacción social, la afectividad y en las formas de vinculación. Por otro lado, la teoría centrada en la persona no toma en cuenta los sujetos autistas, vale la pena pensar si desde esta perspectiva los sujetos autistas son sujetos incongruentes, lo cual no le permite vincularse de manera congruentes o normal con las personas y el mundo exterior, teniendo también una incapacidad para expresar emociones.

En cambio, la psicología dinámica propone dificultades en los vínculos con los padres o cuidadores primarios, donde la posición del sujeto esta relacionada. Además, se plantea el autismo desde unos momentos del desarrollo y si concibe una vinculación con los cuidadores primarios, mientras las otras corrientes, mencionan que nunca la hubo y se aleja de esta hipótesis. No obstante, se encuentra en común que el autismo se menciona como una afectación en la interacción social, en el lenguaje y en el comportamiento.

Se amplió el concepto psiquiátrico donde el manual diagnóstico de los trastornos mentales DSM, el autismo sufre nuevamente una modificación, en cuanto a nivel categórico queda agrupada en los trastornos generalizados del desarrollo. Quedando más

amplio el concepto para un diagnóstico, donde se consigna el trastorno autista, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo. Lo que hace que las categorías presentadas en manuales anteriores, las cuales eran más descriptivas queden inscritas en una más grande, lo que puede dar posibilidad a realizar el diagnóstico más rápido y a una imprecisión en el diagnóstico, ya que se encuentra un vacío en la teoría debido a los saltos etiológicos en la sintomatología descriptiva. La psicología, basa su método clínico desde el discurso psiquiátrico/médico, tomando en cuenta la concepción anterior y la psiquiatría moderna.

## Referencias

- Álvarez, J. & Jurgenson, G. (2009). *Cómo hacer investigación cualitativa*. México: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders I*. Washington: American Psychiatric Association Service.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II*. Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III*. Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV-TR*. Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V*. Washington: American Psychiatric Association.
- Bleuler, E. (1993). *Demencia precoz: el grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires: Lumen.
- Foucault, M. (2012). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (2014). *Historia de la locura en la época clásica I*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Frith, U. (1999). *Autismo Hacia una explicación del enigma, ed. 2*. Barcelona: Alianza Editorial.

Galeano, M. E., & Vélez, O. L. (2002). *Investigación cualitativa Estado del Arte*. Medellín: Centro de Investigaciones Sociales y Humanas, CISH, Universidad de Antioquia.

González, L. (2009). *El autismo y la creación de la transferencia*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Graciela, F. (2015). Defensa y acontecimiento en el cuerpo del autismo. *Revista Affectio Societatis*, Vol. 12 (23), pp. 149-155. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/view/23673/19440>

Gutiérrez, M. (2014). El psicoanálisis de orientación lacaniana en el tratamiento del autismo. *Revista Affectio Societatis*, Vol. 11 (21), pp. 1-8. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/view/20278/17141>

Kanner, L. (1943). Trastornos Autistas del contacto afectivo, trad. Teresa Sanz Vicario. *Revista Siglo Cero* (149). Recuperado de [http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf\\_Psico/Kanner.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_Psico/Kanner.pdf)

Marín, J. (2009). El conocimiento pedagógico fundamentado en una epistemología de los sistemas complejos y una metodología hermenéutica. Recuperado de [file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-ElConocimientoPedagogicoFundamentadoEnUnaEpistemol-3998034%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-ElConocimientoPedagogicoFundamentadoEnUnaEpistemol-3998034%20(2).pdf)

Loss, L. (2015). El malestar en la psicopatología contemporánea. *Revista Psicología de la Universidad de Sao Paulo*, Vol. 27 (2), pp. 326-331). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v27n2/1678-5177-pusp-27-02-00326.pdf>

Ministerio de Salud de Colombia. (2015). *Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y Ruta de Atención Integral de niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-TEA-final.pdf>

Nahmod, M. (2016). Tres modelos de historia crítica sobre autismo. *XVII Encuentro de Historia de la psiquiatría la psicología y el psicoanálisis en la Argentina*, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/maia.nahmod/2.pdf>

Psyconex. (2015). *Fundamentos metodológicos del Estado del Arte*. Medellín: Psicología, psicoanálisis y conexiones, Psyconex, Universidad de Antioquia.