

# **LAS CONCEPCIONES PSIQUIÁTRICA, PSICOLÓGICA Y PSICOANALÍTICA EN LA COMPRENSIÓN Y EL DIAGNÓSTICO DEL AUTISMO<sup>1</sup>**

**Liyibed Aguirre Montoya, Marcela Castro López, Mateo Pérez Restrepo<sup>2</sup>**

**Kelly Vargas García<sup>3</sup>**

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como finalidad identificar la relación entre las concepciones psiquiátrica, psicológica y psicoanalítica en la clínica del autismo, pues establecer la relación entre estas concepciones abre un punto de partida para explicar y comprender a qué se debe la proliferación de diagnósticos. Desde un enfoque cualitativo de tipo hermenéutico se hizo una revisión de producción documental existente, es decir, un estado del arte sobre el autismo. En el cual se encontró que, si bien estas disciplinas tienen puntos de encuentro, en general cada una tiene una forma particular de conceptualizar y comprender el autismo. La psiquiatría por su parte define el autismo como un déficit genético-cromosómico, lo cual tiene como consecuencia una alteración en el neurodesarrollo. La psicología parte de los aportes psiquiátricos, en especial desde el enfoque cognitivo-conductual, al definir el autismo como una alteración en funciones de la estructura cerebral. Por otro lado, la psicología humanista comprende el autismo en términos existenciales, con deficiencia o ausencia de funciones subjetivas. Y, la psicología dinámica, apuesta por una posición subjetiva en tanto el desarrollo afectivo con las figuras paternas. Finalmente, para el psicoanálisis el autismo es una posición subjetiva de cara a la relación que se establece con el lenguaje.

---

<sup>1</sup> Trabajo de grado para optar por el título de Psicólogos de la Universidad Católica Luis Amigó

<sup>2</sup> Estudiantes del pregrado de psicología de la Universidad Católica Luis Amigó

<sup>3</sup> Asesora Trabajo de grado: Historia del Discurso Psicopatológico

## ABSTRACT

The present investigation had aimed to identify the relationship between psychiatric, psychological and psychoanalytic conceptions in the clinic of autism, since establishing the relationship between these conceptions opens a starting point to explain and understand why the proliferation of diagnoses is due. From a qualitative approach of hermeneutic type, an existing documentary production review was made, that is, a state of the art about autism. In which it was found that, although these disciplines have meeting points, in general each one has a particular way of conceptualizing and understanding autism. Psychiatry, for its part, defines autism as a genetic-chromosomal deficit, which results in an alteration in neurodevelopment. Psychology starts from the psychiatric contributions, especially from the cognitive-behavioral approach, by defining autism as an alteration in the functions of the brain structure. On the other hand, humanistic psychology comprises autism in existential terms, with deficiency or absence of subjective functions. And, dynamic psychology, commitment to a subjective position in both affective development with the father figures. Finally, for psychoanalysis, autism is a subjective position in relation to the relationship established with language.

**Palabras claves:** Autismo, criterios diagnósticos, clínica diferencial, neurodesarrollo, estructura cerebral, funciones cognitivas, autismo existencial, desarrollo afectivo, subjetividad, Otro, lenguaje.

**Keywords:** Autism, diagnostic criteria, differential clinic, neurodevelopment, brain structure, cognitive functions, existential autism, affective development, subjectivity, Other, language.

## INTRODUCCIÓN

Históricamente el autismo es caracterizado en un primer momento por Bleuler (1993) como un síntoma de la esquizofrenia, siendo luego aislado por Leo Kanner en 1943, como un síndrome único con las características suficientes para ser considerado como algo único, diferenciado de la concepción de Bleuler y de otros tipos de psicosis. Fue entonces desde la conceptualización de Kanner, que se presentó una división en el discurso psicopatológico del autismo: por un lado la psiquiatría se centró en la descripción del autismo a partir de los manuales diagnósticos y estadísticos, siguiendo esencialmente una línea de corte organicista, de la cual la psicología emerge siguiendo esta misma línea, y por el otro el psicoanálisis, que apostó por una comprensión más ligada a la subjetividad.

Así las cosas, la psiquiatría moderna a partir de 1952, comienza la publicación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Con relación al autismo, aparecen: DSM- I (American Psychiatric Association, 1952), el autismo es nombrado como un síntoma de la reacción esquizofrénica infantil; en el DSM- II (American Psychiatric Association, 1968) como un síntoma relacionado con el pensamiento en la esquizofrenia de tipo infantil; en el DSM- III (American Psychiatric Association, 1980) aparece por primera vez el autismo como una entidad diferenciada de cualquier otra, bajo la denominación de *autismo infantil*, así como la primera estimación estadística de la prevalencia de casos<sup>4</sup>; en el DSM- IV (American Psychiatric Association, 1998) el autismo es clasificado como *Trastorno autista*, estimándose nuevamente una prevalencia que marca un aumento de casos con relación a la tercera entrega del manual<sup>5</sup>; y por último en el DSM-V (American Psychiatric Association, 2015) el autismo es incluido dentro de la categoría del *Trastorno del Espectro Autista* (TEA), siendo que para esta entrega, autores como Nahmod (2016), enfatizan en un

---

<sup>4</sup> Para esta entrega, se estima una prevalencia de 2-5 casos en 10.000

<sup>5</sup> Para esta cuarta entrega, se estima una prevalencia de 2-4 casos en 10.000

aumento de casos, con el paso de 2-4 casos en 10.000, como se estima en el DSM IV, a 1 caso en 68. Con esto, se abre entonces la pregunta por la causa de este aumento en el número de casos a medida que se publicaba una nueva entrega del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Cabe resaltar, que en Colombia desde el Ministerio de Salud y Protección Social se sigue esta mirada de corte organicista bajo el discurso psiquiátrico. Sin embargo, solo el 10% de los casos puede dar cuenta de una causa genética, el 90% aun es desconocido. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Desde ahí, aún «si se dibuja una especie de consenso sobre el origen biológico del autismo, surge siempre un resto por saber» (Ansermet, 1997, p. 525). Pese a estas imprecisiones en la concepción del autismo y a las estadísticas que muestran que el factor genético solo se presenta en pocos casos, el autismo sigue siendo intervenido como una afección netamente genética y metabólica.

En esa vía, al no haber una definición clara y precisa del autismo, los efectos que se presentan al momento de evaluar devienen en una imprecisión en el diagnóstico. Sin embargo, se identifica que el problema no está enraizado en el diagnóstico como tal, sino que viene marcándose desde la propia conceptualización del autismo en las diferentes miradas, a saber: psiquiatría, psicología y psicoanálisis.

De ahí, que se haga necesario establecer la relación entre estas disciplinas, pues posibilita encontrar vacíos y similitudes entre autores y teorías, dando la posibilidad de generar nuevos puntos de partida para futuras investigaciones, pues este es un primer acercamiento a la explicación de esta proliferación de diagnósticos. A demás, puede favorecer a las diferentes instituciones sociales en la medida que brinda nuevas formas de comprender el autismo.

Ahora bien, para llevar a cabo la investigación se realizó un estado del arte, es decir, todo un rastreo de producción documental existente de las tres disciplinas expuestas encontrando que para estas aún hay algo que es incomprensible y que, cada una, dentro de sus alcances y puntos de vista explican el autismo y proponen diferentes formas de abordarlo.

## MÉTODO

La presente investigación está enmarcada bajo los parámetros de la investigación cualitativa partiendo del método hermenéutico, lo cual posibilita la interpretación de textos (Álvarez & Jugaron, 2003). Esto a partir del estado del arte, “modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado escrito dentro de un área específica” (Londoño, Maldonado, Calderón, 2014, p. 6).

Como unidad de análisis tenemos *el autismo* y como categorías de análisis: 1) *definición del autismo en la psiquiatría y sus criterios diagnósticos*; 2) *definición del autismo en la psicología y sus criterios diagnósticos*; 3) *definición del autismo en el psicoanálisis y su clínica diferencial*. Se analizaron 64 textos conformados por 34 artículos de revista, 15 libros, 4 tesis de pregrado y 9 documentos digitales sobre congresos y seminarios. 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.

Como criterios de selección se tuvo en cuenta la producción existente en un lapso del año 2008 al 2018, a excepción de las fuentes primarias; textos pertinentes al objeto de estudio de psiquiatría, psicología y psicoanálisis; y bases de datos de acceso libre o con membresía y bibliotecas del Valle de Aburrá.

El instrumento utilizado fue la matriz bibliográfica de contenido y la matriz analítica de contenido. Instrumento creado por el grupo de investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones –Psyconex- de la Universidad de Antioquia. Esta matriz es una hoja de Excel que permite consignar los datos de forma ordenada y posibilita una lectura transversal de la información.

Para el desarrollo de la investigación se realizó en un primer momento un rastreo y recolección de textos, lo cual nos permitió establecer una población documental en la matriz bibliográfica de contenido. A dicha población se le aplicaron los criterios de selección consolidando entonces una muestra documental. Se inició la categorización de la información en la matriz analítica de contenido, esto posibilitó la lectura transversal de la información encontrando vacíos, similitudes, puntos de conjunción y disyunción entre autores y las teorías para dar respuesta a las categorías de análisis que corresponden a los objetivos de la investigación.

## RESULTADOS

### **Autismo: concepción psiquiátrica**

Ante todo, la psiquiatría se enfoca en abordar un individuo afectado por fenómenos que se rigen por una condición básica: deben ser observables y medibles. Desde ahí, el objeto de estudio de la psiquiatría está enmarcado en la descripción cuantificable de lo que sucede a nivel orgánico, por lo que la clasificación de las afecciones que padece se puede realizar de manera generalizable y sistemática. Así, pues, aquello que la psiquiatría estudia, está en relación con las afecciones psíquicas a nivel orgánico, de manera que puedan responder a los preceptos biológicos que lo rigen.

A pesar de que Bleuler (1911) concibió el autismo como un síntoma de la esquizofrenia, correspondiente a la abstracción del mundo exterior hacia una interioridad

inaccesible, no fue sino hasta 1943, con Leo Kanner, que el autismo vio la luz como una entidad psiquiátrica diferenciada, con una sintomatología propia. Esto significó un hito en el discurso psicopatológico del autismo bajo la mirada psiquiátrica, ya que a partir de ahí inicia el intento de concebir esta afección como una noción singular caracterizada por una incapacidad *innata* para relacionarse con el mundo exterior (Kanner, 1943).

No obstante, con las entregas de los manuales diagnósticos y estadísticos de los trastornos mentales, el autismo que inicialmente había sido descrito por Kanner, tomó una dirección regida por una mirada metabólica.

Así, pues, el autismo posee una base orgánica sobre la que se ve problematizado la dimensión neuro-anatómica a partir de “un grupo de alteraciones del neurodesarrollo que afectan de manera global distintas funciones cerebrales superiores del individuo, como la inteligencia, la capacidad del lenguaje y la interacción social” (Mulas et. al., 2010, p. 77).

Es decir que debido a alteraciones en el desarrollo neurológico las funciones que permiten la vinculación de una persona con el mundo exterior, el dominio del lenguaje para la comunicación y procesamiento de la información para vivir en la realidad, sufren afectaciones a nivel estructural y, por lo tanto, su etiología corresponde a preceptos biológicos. Esto se evidencia en el hecho de que las

dificultades que presentan las personas con autismo comienzan a aparecer en una fase temprana del desarrollo, cuando empiezan a desarrollarse algunas funciones cerebrales superiores, como la capacidad de comprender a los demás como personas dotadas de mente (...), funciones de comunicación y lenguaje, comprensión de símbolos y flexibilidad cognitiva. (Mulas et. al., 2010, p. 78)

Estas alteraciones en dichas funciones poseen una etiología explicada a partir de características genotípicas en el orden de lo cromosómico pues “en la actualidad los trabajos

de investigación se están enfocando en regiones específicas de los cromosomas, en las cuales se pueden encontrar genes relacionados con el autismo” (Álvarez & Camacho, 2010, p. 28).

Con esto, la concepción del autismo está enmarcada en un sustrato biológico que excluye el componente subjetivo de la afección y se focalizan sus causas en lo medible y objetivable a partir de dificultades evidenciadas en momentos tempranos de la vida, cruciales “para la maduración de circuitos neuronales, afectando de este modo el desarrollo normal del cerebro en cuanto a habilidades sociales y de comunicación” (Pérez & Martínez, 2014, p. 142).

### **Autismo: concepción psicológica**

Por su parte, es preciso señalar que la psicología no cuenta con un discurso psicopatológico propio, pues ella sola “no descubre su objeto de estudio, sino que le es dado y ella lo acoge como compromiso para mantenerse en el ámbito de la científicidad” (Bedoya & Schnitter, 2010, p. 30), por lo que el sustrato que toma para cumplir este compromiso yace en la preponderancia del uso de la percepción como recurso para estudiar los asuntos de la vida psíquica en los que está interesada, el cual tiene su origen en el saber médico que se caracteriza por el hecho de ser netamente empírico.

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, por lo que los procesos humanos relacionados con asuntos psíquicos son delimitados como afecciones o enfermedades.

En este sentido, el autismo no es la excepción, pues la psicología adopta actualmente 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).

No obstante, a pesar de que la psicología posee un interés fundamental en ser acogida por el discurso científicista, al interior de ella se encuentran disrupciones en la mirada del autismo, como un intento de rescatar la categoría subjetiva del autismo al afirmar que “las diferencias individuales pueden ser muy amplias” (Cuxart, 2000, p. 33).

Desde ahí, se presentan tres enfoques psicológicos que buscan definir el autismo de manera concreta, son ellos: la psicología cognitivo-conductual, la psicología humanista y la psicología dinámica.

Con respecto a la psicología cognitivo-conductual, acogida en el discurso psiquiátrico, siguiendo las teorías de Lovaas (1989), Cohen (1998), Crespo, Narbona y Magallón (2012), Blanco y Vera (2013) y Zuluaga et. al (2017), el autismo es comprendido como un déficit a nivel neuronal con afectaciones en diversas funciones correspondientes a las estructuras cerebrales, las cuales comprenden alteraciones a nivel cognitivo, del lenguaje y de la interacción social.

Ahora bien, la psicología humanista no es reconocida por tener una aproximación teórica respecto al autismo, pues Carl Rogers “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” (Carl Rogers, 1942, citado en Robles, 2008, p. 1), es decir, con personas que presentan psicosis, retardo mental o algún tipo de daño cerebral.

Sin embargo, autores como Prouty (2003), propone una forma de abordar el funcionamiento psíquico de persona con alteraciones a nivel psíquico o cerebral. Desde ahí, crea la noción de *autismo existencial* con el cual se refiere a aquella afección en la que los

sujetos sufren de alguna alteración o ausencia de funciones específicas que permitirían relacionarse con el mundo exterior.

Con esto, emerge una relación con el discurso médico en la medida que se introduce el componente psicopatológico de esta condición. En esa vía, se hace necesario 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, hay 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, las personas congruentes pueden expresar sus emociones y comunicarse plenamente.

Por otro lado, la *incongruencia* 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).

En ese sentido, se establece desde el enfoque humanista de la psicología que los autistas son sujetos *incongruentes* debido a su alteración en el funcionamiento adecuado para expresarse y relacionarse con el mundo exterior.

Desde la psicología dinámica, autores como Winnicott (1998), Mahler, Bettelheim, Meltzer (citado en Maleval, 2011) y Tustin (1984) coinciden en que el autismo corresponde a una regresión a un estado del desarrollo afectivo en el que persiste una incapacidad para establecer vínculos con el mundo exterior, debido a una falla en las funciones de crianza de las figuras parentales, y que es una falla que el sujeto no tuvo los recursos para afrontarla, por lo

que se adopta una posición de vivir en función de sí mismo, para usar la expresión de Tustin (1984).

Es importante señalar que este enfoque ofrece una lectura de la afección en la que se le da importancia a la posición subjetiva en relación con el mundo exterior desde una mirada del propio sujeto frente a sí mismo. Cabe mencionar, que esta perspectiva le da un lugar importante a los modelos de crianza con los que se crean las condiciones para que el sujeto asuma una posición.

Finalmente, se logra identificar que, pese a que la psicología se encuentra inscrita dentro del discurso de las disciplinas científicas, en ella existen diversas perspectivas que se interesan por un abordaje distinto al propuesto por la psiquiatría y la psicología experimental, con el fin de brindar una comprensión más amplia y singular de esto que llamamos autismo.

### **Autismo: una mirada psicoanalítica**

El psicoanálisis funda sus bases con el estatuto de inconsciente, el cual, siguiendo a Lacan, está *estructurado como un lenguaje* (Lacan, 2010, p. 211). Esta definición del inconsciente bajo los preceptos del lenguaje, ya había sido pesquisada por Freud (1993) al introducir que los procesos anímicos abarcan actos psíquicos que son, ante todo, recuerdos de conceptos a los que se les otorga la categoría de *representación*.

Ahora bien, la denominación freudiana de representación, puede acercarse al orden del significante introducido por Lacan, lo cual remite al hecho de que el sujeto aparece en la medida que se aborda en relación con el Otro, es decir, que el sujeto aparece en tanto es atravesado por el lenguaje, en tanto es hablado por un Otro; este Otro es, ante todo, “el lugar donde se sitúa la cadena del significante que rige todo lo que, del sujeto, podrá hacerse presente, es el campo de ese ser viviente donde el sujeto tiene que aparecer” (Lacan, 2010, p.

212). Es decir que el sujeto sólo puede constituirse como tal en el orden del significante, pues el significante es lo que aparece en ese lugar del campo del Otro.

Por tanto, el sujeto del psicoanálisis está atravesado por el orden del lenguaje, porque “el sujeto aparece primero en el Otro, en la medida en que el primer significante, el significante unario, surge en el campo del Otro y representa al sujeto para otro significante” (Lacan, 2010, p. 226).

Este significante unario corresponde al mensaje que llega del Otro; si esto se interpreta en términos freudianos, este mensaje es el que deja marcas en calidad de huellas mnémicas en el inconsciente del sujeto. Es decir que “el sujeto recibe del Otro su propio mensaje, bajo la forma de una palabra inconsciente” (Lacan, 2008, p. 12). Dicho de otro modo, para que haya sujeto es necesario que se haya escrito en el aparato psíquico un significante.

En últimas, “si el sujeto es lo que representa un significante para otro significante, esto quiere decir que el sujeto no es más que representado, no es más que una representación” (Sauret, 1995, p. 4). Esto, por tanto, lo que indica, es que el sujeto nace en el registro de lo simbólico, en el orden del lenguaje, en la medida que es hablado por el Otro. De este modo, del lado del autismo es menester precisar la relación del autista con el Otro, ¿Cuál es la dimensión del Otro en el autismo?

Soler (2004) indica que, ante todo, el autista está perseguido “por los signos de la presencia del Otro, y muy especialmente por dos objetos, la mirada y la voz” (Soler, 2004, p. 68). Así, de cara a esta persecución, lo que ocurre en el autista es un rechazo fundamental a la aparición de ese Otro: en otras palabras, el Otro para el autista debe no existir, no hay Otro. Parece entonces que en el autista hay, por un lado, una persecución de la presencia del Otro, a

la vez que hay una oposición a esta presencia. Con esto, los dos objetos que figuran los signos de la presencia del Otro, a saber, la voz y la mirada permanecen:

en lo *real sin ley*: mirada persecutoria, intrusiva, que obliga al autista a cubrirse los ojos para evitar la mirada del Otro, voz igualmente persecutoria de la cual debe defenderse volviéndose ‘sordo’ a la palabra del Otro, terror frente a los objetos separables del cuerpo como los excrementos, y rechazo a ceder las palabras, equivalentes para él a una pérdida definitiva de una parte de su cuerpo (Olivos, 2016, p. 79)

Ahora bien, lo que hace especiales a la voz y la mirada es que, con ellos, en efecto, el Otro *llama*. Este llamamiento es a lo que Soler (2004) denomina *intimación del Otro a través de su palabra*, y es, ante todo, lo que funda la demanda, es decir que el llamado es convertido por el Otro en demanda; esto remite al hecho de que el grito del niño que se funda en la necesidad, pasa a ser demanda cuando dicho grito se acoge en el campo del Otro.

No obstante, este Otro sufre un rechazo fundamental por parte del autista, pues este no *grita*, vale decir, no hay grito que pueda ser convertido por el Otro, por lo cual el autista no entra en la demanda (Soler, 2004). Con esto, la relación del autista con el Otro está en que la inscripción del significante primordial es rechazada.

El autista está fuera del registro de lo simbólico, ya que, en esencia, la “conversión del grito en llamada implica la entrada del sujeto en la dialéctica significativa” (Tendlarz, 2016, p. 33), si el autista no entra en la demanda, por ende, tampoco entra en la dialéctica significativa. Dicho de otro modo, siguiendo a Rosine & Robert Lefort (1980), la llamada –o el grito– que dirige el autista no puede estar dirigido al Otro, sino a la *ausencia real* del Otro. Y así, el Otro del autista, es un Otro ausente.

Si el autista no entra en la dialéctica significativa, su posición en el mundo está basada en la concepción de un ser mudo que reposa en la presencia de la carencia enunciativa

(Maleval, 2011). Por tanto, en el autista hay una dificultad para que sea un sujeto que represente un significante para otro significante.

No obstante, autores como Soler (2004), Maleval (2011) y Olivos (2017), apuestan por una acogida a la posición del autista desde un punto en el que se le pueda considerar como un sujeto, ya que, a pesar de sus vicisitudes con el lenguaje, establece relaciones específicas y particulares con este, por ejemplo, algunos “encuentran la solución de un lenguaje de gestos, o de signos, incluso pasan por la escritura o la comunicación facilitada” (Maleval, 2011, p. 75).

En este sentido, es preciso señalar que aunque el Otro del autista es un Otro ausente, la posición subjetiva del autista está enmarcada en formas de relación con el lenguaje que de alguna manera le propician un lugar en el mundo, un *intento* de representación en el mundo, aun fuera de lo simbólico. Y así, el autista no está *fuera del lenguaje*, ya que:

Aun cuando el autista se defiende del lenguaje, está sumergido, desde antes de su nacimiento, en un baño verbal que lo afecta; el autista está en el lenguaje en tanto se le habla, que está inscrito en alguna parte, que se le puede llamar por su nombre, que tiene un nombre al cual responde. (Olivos, 2017, p. 87)

## CONCLUSIONES

Se abre un estado de la cuestión en el que la dimensión estadística del autismo deja un resto por decir. Las modificaciones en la prevalencia que han acusado esta afección a lo largo de los años, es una muestra pura de que el abordaje aún es incomprendido y que el enigma persiste.

Desde ahí, vale revisar con una mirada históricamente crítica, si la relación que la psiquiatría guarda con el discurso psicopatológico proporciona una mirada aún incipiente, pues los preceptos en los que se funda su concepción del autismo, se sostienen sobre una base

genética que, si bien posee componentes importantes para estudiar su etiología, las mismas estadísticas resultan insuficientes para reducirla a un determinismo orgánico, pues parece que hay algo que se escapa.

Bleuler (1926) ya lo habría advertido, al aceptar y defender incansablemente el sustrato biológico de las formas de psicosis, en especial, de la esquizofrenia, pero inoculando a su vez la pesquiza de la duda al afirmar que, de todos modos, no “sabemos aún nada seguro acerca de la naturaleza del proceso orgánico que está en la base de la esquizofrenia” (Bleuler, 1926, p. 672), así como de otras formas de psicosis, además del autismo mismo.

La naturaleza de este proceso, hoy en día, según nos permitieron ver los resultados, es la que enmarca la puesta en juego de una inconsistencia que tiene efectos en los diagnósticos: aún no se tiene claro qué es el autismo, sopesar de los intentos, algunos de ellos muy valiosos, por dar explicación a este sustrato. Pero lo cierto, es que aquello que queda abierto con respecto al autismo es que su prevalencia, a diferencia de lo que el estatuto de los manuales diagnósticos pone sobre la mesa, hace evidente que aun actualmente existe una imprecisión para definir el autismo y que con sus cambios de concepción en el discurso psicopatológico, se ha destacado un aumento que ni siquiera la modificación de la especie humana puede abarcar, pues hablamos de apenas décadas en función del intento de descripción y comprensión de esta afección.

Así, pues, en cuanto el interés esté puesto sobre el desciframiento de la naturaleza del proceso orgánico que subyace al autismo, vale pararse en el lugar vacío que deja la psiquiatría al respecto y atreverse a optar por tomar otras perspectivas que se acerquen de manera más detallada a lo que eclosiona debajo del sustrato biológico que a veces se torna inabordable: esto es, el sujeto que dispone del cuerpo que sufre la afección.

Aunque, infortunadamente, no se posee actualmente una definición clara de lo que es el autismo, la verdad que se erige sin lugar a dudas, es que *hay* autismo. Y parece ser, que una de las salidas más amables tanto con la psicopatología como con la mirada que lo estudia, es la de fijarse en cierto foco, en cierta dinámica de las relaciones que los mismos discursos permiten que se entrelacen.

Al menos por ahora, la naturaleza de ese proceso orgánico del autismo, se inclina más sutilmente hacia una visión más ajustada a las particularidades de los casos, los cuales deben ser cuidados de aproximaciones diagnósticas apresuradas, sustentadas en datos que apenas cogen fuerza y que se aducen como absolutos que, por supuesto, tiene efectos en su intervención, reduciéndose a una dimensión de la conducta en la que la vida psíquica no tiene participación. Puede que haya algo determinante en el ambiente o en lo genotípico vinculado a la etiología del autismo; pero lo estructurante de la afección, sigue siendo del dominio del campo de la subjetividad y, como alude Bleuler (1990) en su descripción sintomática de la esquizofrenia, el autismo es más bien una *inclinación* a abstraerse de la realidad. El origen de esta inclinación, no puede ser más que el misterio –aún sin resolver- de la naturaleza del proceso orgánico en el que se fundamenta la historia del discurso psicopatológico del autismo en la psiquiatría.

Ahora bien, desde el inicio se aduce como horizonte de la psicología una situación que es menester cuidar en su propia epistemología, a saber, que esta psicología, una psicología general de la que hablamos, no posee un discurso psicopatológico propio, sino que acogiendo a procesos básicos cognitivos, propendió por insertar en sus maneras de abordar lo psíquico, todo un método científico que le ofreciera la posibilidad de cuantificar y medir cualquier tipo de alteración en la actividad psíquica.

En efecto, la “psicología oficial se ocupa, con limitación excesivamente estricta, casi sólo de los procesos tan elementales que en las verdaderas enfermedades mentales pocas veces son perturbados” (Jaspers, 1993, p. 11). Y así, ante este meollo que ocupa el punto de urgencia de la psicología frente a la psicopatología, se despliega en su interior un panorama con diversas bases para abordar la actividad psíquica, son ellas: psicología cognitivo-conductual, psicología humanista y psicología dinámica.

Desde el punto de vista de la psicología cognitivo-conductual, el autismo es propiamente abordado bajo el cuidado de la psicología general, es decir, bajo el designio de la científicidad. Por eso, el aliado que mejor le proporciona este abrigo, es la psiquiatría. Con esto, su interés más profundo se enmarca en el estudio de los procesos alterados en las estructuras cerebrales, En últimas, se aplica una perspectiva para el autismo, en el que el sustrato neuro-anatómico, es el foco de interés. Sopesar, que entonces en la psicología, lo elemental es, ante todo, lo que se reduce a la estructura del Sistema Nervioso Central.

Luego, la psicología humanista, que es caracterizada por un empuje a apostar por una visión más dirigida, precisamente, a lo humano, propone el autismo en términos básicamente existenciales. Esto en la medida de que lo existencial remite –en este caso- a aquellas funciones que permiten que el ser humano se relacione de manera *efectiva* con el mundo exterior.

Luego, entonces, la psicología dinámica se aborda, y lo que los resultados arrojan es que el autismo, más allá de poseer un sustrato biológico y más allá de ser una cuestión de la existencia del ser con el mundo exterior, hace parte de un elemento del desarrollo psicoafectivo que tiene sus raíces en la vinculación que tiene el ser con sus figuras paternas, aquellas que determinan el progreso o la alteraciones de las funciones del sujeto para distinguirse del mundo exterior, a la vez que aprende a habitarlo y relacionarse con él. Ha de

resaltarse, además, que quienes constituyen los mayores exponentes de esta vertiente, son de formación psicoanalítica, lo cual deja al descubierto, pues, que la psicología además de valerse de la psiquiatría para concebir y diagnosticar el autismo, también hay en su punto de urgencia, una relación entrañable con el psicoanálisis.

No obstante, lo que queda de los resultados, es una invitación a reflexionar sobre la *autonomía* de la psicología dentro del discurso psicopatológico, ya que si la “vida del alma está constantemente en el proceso de su objetivación” (Jaspers, 1993, p. 326), es preciso que se abandone la elementalidad de las afecciones psíquicas, y se parta de un vacío conceptual para el autismo, en el que lo psicológico se erija, no que se someta. Este proceso de objetivación, desde luego, no está en las estructuras cerebrales, sino en la vida misma, de manera que, si ha de abordarse el autismo, sea como alteración cognitiva, cuestión existencial o desarrollo afectivo, que al menos comience a nacer de su punto de urgencia, que es un punto de conflicto epistemológico, un intento de conceptualización propio que aduzca, por sí solo, a lo *psicológico*.

Pero esto supone un reto importante, pues hoy en día el diagnóstico que sostiene la psicología general, está determinado por los criterios descritos por la psiquiatría, lo cual la une al enigma de la naturaleza del proceso orgánico presente en el autismo: nuevamente, hay una imprecisión, y sobre esa imprecisión se realiza el diagnóstico, a la vez que, de esa misma imprecisión, parece que viniera la prevalencia de casos, cada vez más en aumento.

Finalmente, ¿Qué es entonces lo que interesa al conceptualizar el autismo desde la mirada psicoanalítica? Primeramente, salvaguardar la dimensión subjetiva, porque es donde descansa el enigma del ser hablante: allí es donde se evidencia la relación íntima con el lenguaje, con aquello que permite constituirse en un lugar en el mundo, aquello que permite existir.

Bajo la mirada psicoanalítica, los aspectos que se vinculan con la concepción del autismo es que este es, ante todo, “una posición subjetiva, en relación con una elección del sujeto autista” (Olivos, 2017, p. 14). Es decir que aquello que emerge con el enigma del autismo, es un lugar de comprensión que se escapa a lo meramente genotípico y orgánico, pues el cuerpo del que dispone el autista es, ciertamente, un cuerpo que se ve afectado por una ausencia real del Otro, un Otro que no está.

Por esto, las denominaciones enfocadas en las alteraciones cerebrales y cromosómicas, así como las miradas desarrollistas del contacto afectivo, parecen no ser suficientes para tener claro lo que es el autismo.

En este sentido, ¿qué es, pues, el autismo? Esta continúa siendo la pregunta del discurso contemporáneo. Y por ahora, lo que sí se puede afirmar, es que en el autismo se trata de un sujeto

cuya estructuración psíquica no se explica por la evolución en etapas de un desarrollo mental, sino a partir de una posición singular, subjetiva, frente a lo real puesto en juego en sus relaciones con el orden simbólico, del cual el autista queda excluido. (González, 2010, pp. 4-5)

De todos modos, aún queda algo que hasta el momento es incomprensible para la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis. Esta es la relación más íntima que se establece entre estas disciplinas; pues cada una dentro de sus posibilidades, intenta explicar el autismo y le apuestan a diferentes formas de abordaje.

No obstante, en todas ellas queda algo que no se alcanza a decir y es este enigma, precisamente, el que tiene efectos en el diagnóstico del autismo, enmarcándose así en un discurso psicopatológico contemporáneo.

En esa vía, y como profesionales de la salud mental, nos compete estar en constante aprendizaje e interés por aquellas afecciones de la condición humana que permanentemente aquejan nuestra praxis; Por respeto a quienes acuden a nosotros, por respeto a la profesión y, ante todo, por ética.

Afortunadamente aún queda mucho por saber e investigar. Mientras se intenta dar respuesta a las diferentes incógnitas que emergen en torno a la condición humana, no se debe dejar de lado la importancia de reflexionar y cuestionar aquello que atraviesa la vida del ser humano, en todas sus dimensiones y todos sus sufrimientos. Y es que finalmente cobran sentido las palabras de Kraepelin:

Hasta en sus formas más atenuadas, la locura –y todo aquello que devino de ella a lo largo de la historia del discurso psicopatológico- comprende en sí los aspectos más serios del sufrimiento. (Kraepelin, 1988, p. 22)

## REFERENCIAS

- Álvarez, I., & Camacho, I. (2010). Bases genéticas del autismo. *Acta Pediátrica de México*, Vol. 31 (1), pp. 22-28: México. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/306309525/Bases-Geneticas-Del-Autismo>
- Álvarez, J. & Jurgenson, G., (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*.
- 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.

Ansermet, F. (1997). La cuestión del sujeto en el tratamiento psicoanalítico del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol. XVII (63), pp. 525-529: Madrid. Recuperado de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15557/15417>

Bedoya, M. (2010). Rutas de emergencia de la psicología clínica y sus impertinencias. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, pp. 23-39. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/10229/9457>

Blanco, R. & Vera, P. (2013). Un marco teórico de las funciones ejecutivas desde la neurociencia cognitiva. *Revista de Filosofía Eikasía*, (48), pp. 197-216. Recuperado de <http://www.revistadefilosofia.org/48-14.pdf>

Bleuler, E. (1926). *La esquizofrenia*. Trad. Ramón Esteban Arnáiz.

Bleuler, E. (1993). *Demencia precoz: el grupo de las esquizofrenias*. Lumen: Buenos Aires.

Cohen, B. (1998). ¿Son los niños autistas mejores físicos que los psicólogos? *Revista Infancia y Aprendizaje*, (84), pp. 33-44.

Crespo, N., Narbona, J. & Magallón, S. (2012). Disfunción de la coherencia central en niños con trastorno de aprendizaje procedimental. *Revista de Neurología*, (55), pp. 513-519. Recuperado de

[http://psicopedagogia.weebly.com/uploads/6/8/2/3/6823046/disfuncion\\_de\\_la\\_coherencia\\_central\\_en\\_nios\\_con\\_trastorno\\_de\\_aprendizaje\\_procedimental.pdf](http://psicopedagogia.weebly.com/uploads/6/8/2/3/6823046/disfuncion_de_la_coherencia_central_en_nios_con_trastorno_de_aprendizaje_procedimental.pdf)

Freud, S. (1992). *Obras completas XIV. Lo inconsciente*. Amorrortu Editores: Buenos Aires.

*Fundamentos y metodología*. Paidós: México.

González, L. (2010). *El autismo y la creación de la transferencia*. Editorial Universidad de Antioquia: Medellín.

Jaspers, K. (1993). *Psicopatología general*. FCE: México.

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)

Kraepelin, E. (1988). *Introducción a la clínica psiquiátrica*. Ediciones Nieva: Madrid.

Lacan, J. (2008). *El seminario de Jacques Lacan: Libro 4: La relación con el objeto*. Paidós: Buenos Aires.

Lacan, J. (2010). *El seminario de Jacques Lacan: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós: Buenos Aires.

Lefort, R., & Lefort, R. (1980). *El nacimiento del Otro*. Paidós: Buenos Aires.

Londoño, O., Maldonado, L. & Calderón, L. (2014). *Guía para construir Estados del arte*. International Corporation of Networks of Knowledge: Bogotá.

Lovaas, I. (1989). *The Book of Me*. Trad. Victoria del Barrio. Universidad de California

Maleval, J-C. (2011). *El autista y su voz*. Editorial Gredos S.A.: Madrid.

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>

Mulas, F. et al. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, vol. 50, pp. 77-84. Recuperado de

<http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1839.1-bdS03S077.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>

Olivos, A. (2017). El sujeto autista y su borde. *Revista Affectio Societatis*, Vol. 14 (4), pp. 68-89, Universidad de Antioquia: Medellín.

Pérez, P. & Martínez, L. (2014). Perfiles cognitivos en el Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y el Síndrome de Asperger. *Revista CES de Psicología*, Vol. 7 (1), pp. 141-155. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v7n1/v7n1a12.pdf>

Prouty, G. (2003). Pre-therapy: A Newer Development in the Psychotherapy of Schizophrenia. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, Vol. 31 (1), pp. 59-73. Recuperado de <https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/jaap.31.1.59.21932>

Sauret, M-J. (1995). *Lo real, lo simbólico y lo imaginario*. Trad. H. Bernal.

Soler, C. (2004). *El inconciente a cielo abierto de la psicosis*. JVE ediciones: Buenos Aires.

Tendlarz, S. (2016). *Clínica del autismo y la psicosis en la infancia*. Colección Diva: Buenos Aires.

Tustin, F. (1984). *Autismo y psicosis infantiles*. Paidós: Barcelona

Winnicott, D. (1998). *Acerca de los niños*. Paidós: Buenos Aires.

Zuluaga, J., et. al, (2017). Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger. *Revista Psicogente*, Vol. 21 (39), pp. 88-101. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00088.pdf>