



La Novela Familiar del Autista

Milena Fuentes Rojas

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Problemas de la Infancia y de la
Adolescencia

Tutor

Eladio Humberto Acosta Mesa, Magíster (MSc) en Ciencias Sociales

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Especialización en Problemas de la Infancia y de la Adolescencia

Medellín, Antioquia, Colombia

2021

Cita	(Fuentes Rojas, 2021)
Referencia	Fuentes Rojas, M. (2021). <i>La Novela Familiar del Autista</i> [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Especialización en Problemas de la Infancia y de la Adolescencia, Cohorte IV.

Grupo de Investigación Psicoanálisis, Sujeto y Sociedad.

Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: Jhon Jairo Arboleda Céspedes

Decano/Director: Jhon Mario Muñoz Lopera

Jefe departamento: Ángela María Jaramillo Burgos

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A mi hijo Rafael Alejandro, mi compañero de viaje en este asombroso camino por el misterioso mundo del Autismo. Mi Guía, mi motivo, mi inspiración, mi deseo de saber.

Agradecimientos

A mi familia por su apoyo incondicional

Contenido

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción	8
1 Planteamiento del problema.....	9
2 Objetivos.....	14
2.1 Objetivo general	14
2.2 Objetivos específicos	14
3 Problema de investigación	15
4 Historia Del Autismo.....	16
4.1 Consideraciones Históricas del Psicoanálisis Sobre el Autismo	20
4.2 El Autismo: Perspectiva Psicoanalítica.....	23
5 Diagnóstico Del Autismo.....	28
5.1 Autismo en el Siglo XXI : El DSM V	32
5.2 Diagnóstico Psicológico	34
5.2.1 Comunicación.....	35
5.2.2 Comportamiento, Actividades e Intereses	35
5.3 El Autismo en el DSM	36
6 La Novela Familiar Del Autista	38
7 Conclusiones	41
Referencias.....	43

Lista de tablas

Tabla 1. Criterios diagnósticos del DSM I (1952) y el DSM II (1968) para esquizofrenia de tipo infantil.....	28
Tabla 2. Criterios diagnósticos del DSM III para el autismo infantil 1980.....	29
Tabla 3. Criterios diagnósticos del DSM III-R para el trastorno autista 1987.....	30
Tabla 4. Criterios diagnósticos del DSM IV-TR para el trastorno autista. 2000.....	31
Tabla 5. Principales enfermedades que cursan con el autismo.....	33

Resumen

Este trabajo de monografía realiza un recorrido histórico por el concepto del autismo, explorando en diversos autores con enfoque psicoanalítico desde los más antiguos hasta los más actuales. Se realiza a su vez un contraste con las disciplinas cognitivistas basadas en las caracterizaciones del DSMV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y las distintas nominaciones que ha tenido el autismo en las versiones de dicho manual. Por otra parte, se da una aproximación a la mirada que desde el psicoanálisis se ofrece al autismo y al autista y finalmente se pone como punto de reflexión la incidencia de las relaciones intersubjetivas familiares en los signos clínicos de los sujetos autistas. El trabajo se estructura en un análisis documental apoyado en bibliografía histórica relacionada con el objeto de estudio y las reflexiones y conclusiones surgen como producto de dicha observación comparada con las concepciones que aportan las disciplinas neurológicas y cognitivistas.

Palabras clave: Autismo, Intersubjetividad, Signos Clínicos

Abstract

This monograph work makes a historical journey through the concept of autism, exploring various authors with a psychoanalytic approach from the oldest to the most current. In turn, a contrast is made with the cognitivist disciplines based on the characterizations of the DSMV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) and the different nominations that autism has had in the versions of said manual. On the other hand, an approach is given to the view that from psychoanalysis is offered to autism and autism and finally the incidence of intersubjective family relationships in the clinical signs of autistic subjects is put as a point of reflection. The work is structured in a documentary analysis supported by historical bibliography related to the object of study and the reflections and conclusions arise as a product of said observation compared with the conceptions provided by the neurological and cognitivist disciplines.

Keywords: Autism, Intersubjectivity, Clinical Signs.

Introducción

Para llegar a una comprensión amplia del concepto de autismo no sólo desde la perspectiva psicoanalítica, sino también desde posiciones teóricas cognitivistas y neurológicas es importante dar un recorrido histórico a partir del cual se favorezca el conocimiento de lo que desde los inicios de la historia se viene edificando alrededor del concepto de autismo; primero entendido como una anomalía comportamental detectada en niños y posteriormente nombrada desde el lente neuro científico como trastorno del espectro del autismo.

Es entonces como, en esta monografía se pretende un encuentro con la postura psicoanalítica, a través de un abordaje cronológico y teórico expresado en autores como Maleval, Laurent, Kanner y otros, que contemplan el autismo de manera diferencial. Es así como, de esta lectura se logran esbozar conceptos de autismo que llevarán a quien lee a comprender la existencia de “los autismos”; teniendo en cuenta que los sujetos autistas comparten rasgos, pero participan también de un único semblante evidenciado en su particularidad psíquica.

De otro lado, se toca como eje importante lo que recoge la manera en la que se ha venido diagnosticando el autismo a través de los llamados DSM que hasta hoy llevan varias versiones: aquí es de señalar que en dichos textos el autismo ha pasado por varias transformaciones tanto en la forma nominativa, como en su descripción y su caracterización.

Por último, a través de lo que se recoge de las pautas que otorga la historia en este viaje por el concepto de autismo, se encuentra una visión desde la cual, la familia del niño autista atraviesa por ciertos avatares que ejercen algún tipo de influencia en los signos autísticos de los sujetos. La autora Kauffman, quien propone tal tesis, lleva a la comprensión de que en la novela familiar del autista también se hallan rasgos y particularidades tal como sucede en los sujetos autistas.

1 Planteamiento del problema

“Por mirar demasiado a través de los anteojos de la omnipotencia científica, nuestras inteligencias atiborradas de certezas desaprenden lo aleatorio propio de lo humano y su creatividad”

Jacqueline Berger

Existe un interés dirigido hacia el Autismo que emerge de la pregunta acerca de cómo en las relaciones familiares de los sujetos autistas, pueden encontrarse algunas dinámicas incidentes en la constitución del sujeto diagnosticado con dicha condición.

Ahora bien, los diagnósticos del Trastorno del espectro del Autismo recogen informaciones relacionadas con factores de tipo social-comunicativo, es decir de cómo el individuo se relaciona con otros y con el lenguaje. A partir de allí se determinan rasgos comunes que encuadran a las personas o no en el espectro. A su vez, hacen parte de los diagnósticos una serie de pruebas de tipo neurológico que, si bien no definen el origen causal del Autismo, si pretenden descartar causas de tipo biológico como daños cerebrales o auditivos.

Según el DSM V, el espectro del autismo se define como una serie de “deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos” (Seldas, 2014, p.2), en donde prevalecen algunas características como, dificultades en la retroalimentación de emociones expresadas en falta de interés por relacionarse con otros o establecer afectos con las personas. También se caracterizan anomalías en el lenguaje verbal, en ocasiones totalmente ausente y también expresadas en dificultades con el contacto visual, el lenguaje corporal, el uso y reconocimiento de gestos y de emociones en los demás.

Según este mismo manual, en cuanto a los patrones restrictivos o repetitivos se encuentran varias conductas estereotipadas de movimientos o del habla; comportamientos monótonos y rutinas inflexibles que no permiten modificaciones en rituales, intereses inamovibles en objetos o acciones, sensibilidad a estímulos de tipo visual o auditivo del entorno y alteraciones en las sensaciones como olores y sabores.

Cabría decir entonces que desde los enfoques neurobiológicos existe una percepción del Trastorno del espectro del Autismo enfocada en características visibles, que determinan cómo es el funcionamiento comportamental de los individuos que presentan este trastorno. Así, las disciplinas neurológicas han logrado estructurar una serie de características desde las cuales se forma la personalidad de los autistas, encontrado rasgos comunes y conductas estereotipadas

que dentro de la particularidad del llamado espectro configuran un concepto médico-psicológico del niño autista; entendido desde esta perspectiva como un individuo neuro-diverso que reclama un tratamiento diferencial a nivel educativo, pedagógico y familiar. Desde este entramado se crea una demanda terapéutica para el tratamiento del trastorno (fonoaudiología, terapia ocupacional, neuropsiquiatría, neuropsicología), que en últimas tiene como fin llevar al niño hacia lo neurotípico para que a futuro pueda llevar una *vida normal*. Desde este punto, la vida familiar de un autista puede entrar en una serie de expectativas que tienen como fin exorcizar el autismo, aunque es bien sabido que por no tratarse de una enfermedad no tiene cura; en este sentido, lograr el lenguaje verbal, obligar a sostener la mirada, hacer rutinas, pictogramas, estimulaciones sensoriales y otras tantas acciones entran en la existencia terapeutizada de un autista a quien nunca se le pregunta sobre su deseo, sino que está sujeto al deseo de sus padres o cuidadores que encuentran en la aproximación a lo neurotípico un descanso para los imaginarios que guardan acerca del futuro de sus hijos.

A nivel histórico, los estudios referentes al Autismo encuentran un amplio recorrido desde el cual se logran construir diversas definiciones. Así, autores como (Kanner, 1951-1952) citados por Bettelheim (1967) en el texto *La fortaleza vacía; Autismo infantil y el nacimiento del yo*, consideran acerca del Autismo que;

Los rasgos característicos consisten en una retirada profunda de todo contacto con personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad, una relación muy hábil con los objetos, la retención de una fisonomía inteligente y pensativa, además de mutismo o de un tipo de lenguaje que no parece destinado a la comunicación personal. (p. 526)

El mismo Kanner (1943) citado por Bettelheim (1967); considera que “estos niños han venido al mundo con una incapacidad innata, para establecer el contacto afectivo, normal y de bases biológicas, con las personas, de la misma manera que otros niños vienen con dificultades físicas o intelectuales” (p. 528). Lo anterior enmarcaría esta condición como una característica de nacimiento que viene adherida a los sujetos como una marca genética o biológica.

En épocas anteriores, Bleuler (1911), pensó el autismo como un síntoma secundario de la esquizofrenia, en el que “el apartamiento de la realidad, junto con el predominio relativo y absoluto de la vida interior, es lo que nosotros llamamos autismo” (p.529) pensamiento que difería de la idea de Kanner que establece que el autismo es una condición innata, idea que permanece en

nuestros días dentro de los enfoques de las disciplinas neurológicas desde las que se afirma que los niños “nacieron” autistas.

De otro lado, para Ángel Riviere, citado por Kaufmann (2007), es claro que:

(...) es autista aquella persona para la cual las otras personas resultan opacas e impredecibles. (...) es autista aquella persona a la que algún accidente de la naturaleza (genético, metabólico, infeccioso, etc.), ha prohibido el acceso intersubjetivo al mundo interno de las otras personas. Aquel para el cual los otros, y posiblemente él ‘ sí mismo- son puertas cerradas. (p. 44)

También se puede observar acá un componente de tipo genético en el que se le atribuye al Autismo una etiología originaria del ADN con consecuencias de carácter comportamental en relación con el entorno de los sujetos.

Los anteriores conceptos de autistas están centrados en caracterizaciones que son observables a nivel comportamental desde la perspectiva bien sea psíquica, psicológica o neurológica; son a su vez, nociones construidas en ausencia del sujeto autista, en tanto se trata de un mero proceso de observación en el que el autista es un sujeto pasivo que es observado por otro que logra describirle a partir de lo que advierte en él. Teniendo en cuenta lo anterior, sería de esperarse que desde esta lógica y ante la preexistencia de un concepto de sujeto ausente, no hablante y distante del mundo, difícilmente un individuo con esta condición, participaría en la construcción de un concepto de sí mismo como sujeto autista.

Ahora bien, De modo contrario y como lo explica Maleval (2011), la necesidad de escuchar la voz del autista, sea verbal o no, abre una ventana de posibilidades para entender y tratar con los autistas. No obstante, persiste aún un vacío que desde las disciplinas neurológicas no se ha logrado develar, y es en cuanto al origen o causa de orden neurobiológico que puede tener el trastorno. Desde todo lo anterior, se ha configurado el concepto de individuo autista como un ser que no habla acerca de su condición o de sus deseos y allí se antepone la idea de terapeutizar al autista para aproximarlos a la normalidad.

En este sentido, la disciplina psicoanalítica ha encontrado en la voz de los autistas el reconocimiento de su singularidad. Como bien lo expresa Maleval (2012) en el texto “*Escuchen a los autistas*” es importante y necesario tener en cuenta el discurso del sujeto autista que habla de sí mismo y de su deseo. Lo anterior sugiere la existencia de un imaginario de sujeto autista creado en ausencia de él mismo; en este sentido, pensar y hablar por los autistas de modo unilateral resulta desafortunado para ellos.

Así pues, el psicoanálisis que le confiere voz a los sujetos, niños autistas y no autistas, abre la posibilidad de crear un concepto de niño autista creada en diálogo con el sujeto, pues cada niño habla de sí. En medio de los estereotipos, la realidad habla de la particularidad de los sujetos y junto con ellos, lo que podría a su vez significar el encuentro con situaciones de la vida familiar de estos sujetos que podrían influir en su personalidad.

Es necesario en este punto hablar del aspecto familiar si de Autismo se trata, pues en los vínculos parentales de los autistas existen particularidades que posibilitan análisis interesantes acerca de la constitución de los sujetos autistas y sus formas particulares de ser y estar en el mundo. Es entonces como, en cuanto a la función parental, Kaufmann (2012), a partir de análisis de casos logra observar la existencia de una serie de raíces intersubjetivas que tienen lugar en las familias que se ven enfrentadas a un diagnóstico de autismo en sus hijos; el sentido de tal análisis dirige la mirada a varios aspectos; el primero de ellos hace referencia a una serie de sentimientos relacionados con la culpa que se desencadenan en los padres de los niños con autismo, desde los cuales ellos generan reacciones que afectan los vínculos intersubjetivos con el niño. Siguiendo a la autora, los padres actúan de forma sacrificial con el fin de expiar la culpa que creen tener sobre el autismo de su hijo de manera que:

Este sentimiento de culpa puede reconocerse conscientemente o ser inconsciente, y en ambos casos asumir formas sacrificiales que intentan resolverla. Sin embargo, encarar una práctica clínica que tome en consideración los sentimientos que se generan en una familia luego de la intrusión de los signos clínicos de autismo de un hijo, y además, a partir de que los padres puedan visualizar al hijo como un niño y no como un síndrome, redefine el campo de acercamiento mutuo, disminuye los signos clínicos de autismo en el niño y los padres vivencian una parentalidad más placentera. (Kaufmann, 2012. p 153).

En segundo lugar, entra en juego la herida narcisista que experimentan los padres al no recibir respuesta afectiva por parte de los hijos, creando una especie de autismo recíproco causado en la falta de respuesta afectiva a la que se ven expuestas las familias de los autistas, pues es allí en donde se encuadra la raíz intersubjetiva del autismo, en palabras de la autora:

Las huellas que dejan los signos clínicos de autismo del niño en la subjetividad de los padres, promueven formas de parentalidad vinculadas a reproducir especularmente el

aislamiento del niño y no poder descifrar sus intenciones. Porque como forma de defenderse ante el dolor narcisista de un hijo que no demanda, se repliegan sobre sí mismos y cesan en la propia demanda, en consecuencia, cesa la demanda recíproca (Kaufmann 2012, p. 146).

Desde este lugar, los padres quedarían entonces fijados a la idea de que “no pueden atribuirle afectos, deseos, ideas, fantasías. Éste es el lugar donde se instala el rasgo central del autismo”. (Kaufmann 2012, p. 146). Desde allí emana la dificultad vincular que atraviesa el rol parental, desde la que se hace una devolución de la ausencia que expresa el hijo hacia sus padres de manera recíproca. En este sentido el tramitar estas raíces modificando las relaciones intersubjetivas de los niños autistas con sus padres impactaría en la subjetividad del autista y revierte los signos clínicos de autismo en los niños.

Nace la pregunta entonces ¿qué concepto de niño autista tienen los padres o cuidadores de los sujetos que tiene esta condición? ¿Qué acciones enmarcan la vida familiar de un autista, según dicho concepto? ¿Es necesario crear un concepto en sincronía con los autistas para tener actitudes asertivas y mejorar su calidad de vida? ¿Cómo la modificación de las relaciones intersubjetivas puede favorecer la existencia de un niño diagnosticado con T E A?

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar la manera en la que los vínculos Inter subjetivos inciden en los signos clínicos que presentan los niños diagnosticados con Autismo.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar un recorrido histórico del concepto de Autismo
- Conocer las diferentes perspectivas del diagnóstico y del tratamiento tratamientos teóricos que se le han conferido al autismo desde diversas disciplinas.
- Explorar la concepción psicoanalítica del autismo
- Examinar los efectos que las relaciones Inter subjetivas producen en los signos clínicos de los niños con Autismo

3 Problema de investigación

¿Cómo inciden los vínculos intersubjetivos en los signos clínicos de los sujetos con Autismo?

4 Historia Del Autismo

Los casos más antiguos que hacen alusión a niños con rasgos autistas, datan del Siglo XVI en el que Mathesius (1504 -1565) narra la historia de un muchacho al que Martín Lutero consideraba como una masa carente de alma, poseído por el demonio y que debía ser asfixiado. Posteriormente, Gaspard Itard (1774 – 1838), da a conocer la historia del niño salvaje de Aveyron que fue abandonado en el bosque aparentemente por tener una discapacidad desde su nacimiento. En el texto *Comentario: una breve historia del autismo* publicado el 2018 por la Revista Psicol de la Universidad Católica San Pablo, se indica que: “La escritora Harlan Lane (1976) planteó por primera vez en su libro «El niño Salvaje de Aveyron», la posibilidad de que Víctor fuera autista.” (Chara, Montesinos, Contreras, Murillo, & Ayala, 2018, p. 4). Estos primeros acercamientos a sujetos que presentaban características del hoy llamado espectro del autismo dan lugar a la continuidad de investigaciones que han buscado a lo largo del tiempo explicaciones causales y encuadramientos descriptivos que den explicaciones al misterio del mundo autista.

Así mismo, a lo largo del tiempo se han evidenciado diversas relaciones conceptuales en las que el autismo adquiere significados distintos que van desde las comparaciones con la fantasía en los pacientes esquizofrénicos, hasta una decisión consciente de eludir las relaciones sociales, o incapacidades innatas para llevar a cabo los vínculos con otros; tal es el postulado que Eugen Bleuler dispone en 1911 para hacer referencia a características compartidas entre los autistas y los esquizofrénicos en una especie de retirada hacía la fantasía; no obstante, Kanner consideró que el autista carece de tal habilidad cognitiva.

Así, Kanner fue el primero en relacionar el autismo con trastornos comportamentales caracterizados por dificultades en el lenguaje y en las relaciones sociales, concepto que haya similitud con definiciones de la actualidad en donde el autismo se delimita como un trastorno social y comunicativo con dificultades en el área del lenguaje y en las relaciones sociales. Sin embargo, Kanner consideró que el origen del autismo era de carácter biológico, pero, volcó sus investigaciones al estudio de las características de estos sujetos y la forma en la que se daban las relaciones familiares. Tal circunstancia llevó a que dichas exploraciones acerca del autismo dirigieran su mirada al aspecto afectivo de donde surgen entonces varios estudios con enfoque

psicoanalítico acerca del autismo. Desde este punto se generan discusiones alrededor de las consideraciones del autor en cuanto a la falta de afectividad parental como factor determinante en los niños autistas, estableciendo diferencias con Bleuler que atribuía intencionalidad por parte los autistas en la evasión de los vínculos con otros. Los hallazgos de Kanner se ven modificados un tiempo después cuando el autismo entra en la categoría de la deficiencia cognitiva. Sin embargo, en el siglo XX se logra relacionar el aspecto conductual y el área cognitiva en la definición del espectro del autismo.

Una vez que Kanner decide ahondar en los aspectos psicológicos de los niños, tales como la personalidad y la relación de padres e hijos, llega a concluir que el autismo es un desorden de carácter personal. En dichos niños notó un cuadro clínico caracterizado por la extrema precocidad de su aparición, puesto que se manifiesta desde el primer año de vida; una sintomatología marcada por la inmovilidad del comportamiento, soledad y un retraso importante o ausencia de la adquisición del lenguaje verbal. Fue Kanner quien por vez primera describió el autismo como un síndrome del comportamiento cuyas características eran alteraciones del lenguaje, de las relaciones sociales y de los procesos cognitivos. (Chara, Montesinos, Contreras, Murillo, & Ayala, 2018, p. 129)

Por otro lado, Asperger año también hizo énfasis en la descripción de los sujetos autistas, encontrando cierta incapacidad para la interacción con pares, características de monotonía en el lenguaje, ausencia de comunicación, torpeza motora etc. Bettelheim por su parte, emite el concepto de madre “refrigerador”, haciendo alusión al poco afecto en esta relación que, desembocará en el aislamiento y retiro del mundo exterior por parte de los autistas.

Posteriormente, en los años 60 resultan otras líneas investigativas; Rutter año consideró que en el origen autismo prevalecían las alteraciones en el lenguaje; que luego y dados los avances en diversas áreas de la neurología y el estudio de la conducta desembocaron en logros en el conocimiento del autismo, aunque aún se desconocen aspectos tales como las causas específicas del trastorno. Cabe resaltar aquí que algunas de las características que lograron recoger estos autores aparecen actualmente en las descripciones de los trastornos de comunicación en el DSM V.

Entran en escena entonces, las relaciones que a lo largo del tiempo ha tenido el autismo con otro tipo de afecciones como el déficit de atención centrando la discusión en sí el autismo es causa o

consecuencia de este. Resulta importante tener en cuenta que, clínicamente los tropiezos con la diferenciación del autismo y otros trastornos como la esquizofrenia infantil, Síndrome de Rett, Asperger y otros se deben a que coexisten síntomas entre estos trastornos.

Relacionado también con ello está el debate que mantienen expertos para determinar si los déficits atencionales son la causa o bien la consecuencia de un fallido procesamiento perceptivo de la información estimular, habiéndose encontrado evidencia empírica a favor de la primera hipótesis (32; 28). En todo caso, sea cual fuere la relación causal existente entre deficiencias atencionales y perceptivas en el autismo, lo que presentan sus afectados es un déficit sensorial aparente, al no haber sido éste corroborado a nivel de receptor, tal como sucede en la sordera donde los principales sistemas de clasificación nosológica, DSM-IV-R y CIE-10 han reagrupado los criterios diagnósticos previos en tres de naturaleza comportamental y otro de carácter cronológico.

Como resultado de ello, y a diferencia de lo que se establecía en el DSM-III-R, actualmente se exige para formular el diagnóstico de autismo que una de las tres áreas alteradas (conducta social, comunicación o juego simbólico), muestre un retraso o desviación de lo acordado como desarrollo normal antes de los 36 meses de edad (autismo de inicio en la infancia) y no después de tal período como se admitía también antes (autismo de inicio en la niñez). (Balbuena, 2007, p. 7)

En cuanto a las hipótesis que surgen alrededor de las causas del autismo se encuentra que hay dos perspectivas con enfoques diferenciales; una de ellas se dedica a el estudio de factores genéticos, como anomalías en los cromosomas como posibles causas del Trastorno.

Mencionando también otros orígenes específicos de tipo congénito como la rubéola, esclerosis y otras, hallando especial dificultad en los diagnósticos en razón a los rasgos que el autismo comparte con otras condiciones como la esquizofrenia infantil, disfasia y otras. Un segundo enfoque considera importante tener en cuenta factores de tipo afectivo incidentes en los comportamientos de los autistas, orientación que coincide con los postulados de estudiosos más antiguos como Kanner.

Ahora bien, en cuanto a las hipótesis neurocientíficas, en 1987 A.R. Damasio y R. G Maurer plantean desde las disciplinas neurológicas, la teoría de la disfunción del sistema dopaminérgico, teniendo como base la neurofisiología cerebral y algunas disfunciones en el tronco cerebral. Posteriormente, Sahley y Pankseep propusieron la existencia de una relación entre un exceso de péptidos producidos por el cerebro que producen placer similar a un efecto opiáceo y el autismo.

Casi diez años después, Sahley y Panksepp postularon que el aislamiento autista estaría relacionado con un exceso de péptidos, sustancias similares al opio producidas de forma endógena por el cerebro y generadoras de efectos placenteros, cuya liberación por ejemplo acontece en un niño cuando su madre le brinda atención y mimo, lo que no sucedería en el menor autista, que sin necesidad de involucrarse en tal relación con su figura materna ya libera en exceso tal opiáceo endógeno. Estudios rigurosos igualmente corroboran que tras la administración de una sustancia que bloquea los efectos de estos opiáceos naturales se mejoran en algunos casos los síntomas autistas, disminuyendo notablemente las autoagresiones.

Más recientemente se ha formulado también que una disfunción en el sistema de neuronas espejo (SNE), halladas en el córtex premotor ventral -para opercularis en el giro frontal inferior (área 44 de Brodmann)- y en el sector rostral del lóbulo parietal inferior, cuya activación tiene lugar al observar las conductas de otros o la ejecución de las propias, podría ser la causante de los déficits sociales presentes en el autismo, y por extensión de la inadecuación o falta de respuesta emocional a las distintas exigencias sociales, dada la posible mediación del antes referido SNE, junto al sistema límbico, en la observación, imitación y comprensión de las expresiones y estados emocionales de otros sujetos realizadas por autistas (48). (Balbuena, 2007, p.10)

En lo que se refiere a las teorías de orden psicológico se evidencian variaciones que pasan de la responsabilización causal del autismo enfocada en las relaciones parentales, o predisposiciones familiares al aislamiento social, a centrar los orígenes del trastorno en teorías cognitivas.

Esto no ha impedido, sin embargo, que la pretérita teoría socioafectiva postulada por Kanner (3) haya sido replanteada por Hobson (52; 53; 54; 55), al igual que la teoría cognitiva clásica, que ha pasado a denominarse teoría cognitivo-afectiva del autismo. Conjugando ambas perspectivas, Rivière (56) se ha servido de la noción de *intersubjetividad secundaria*, dentro de la que incluye tanto un componente afectivo (la motivación de *compartir afectivamente experiencias*) como un componente cognitivo (al concebir al autista como *sujeto de experiencia*). (Balbuena, 2007, p. 11)

De esta manera se ha ido configurando un concepto clásico de autismo en el que han intervenido cantidad de transformaciones desde sus orígenes hasta la actualidad y que desde el DSM queda definido como Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), teniendo en cuenta la existencia de alteraciones de tipo tanto cognitivo como del lenguaje.

A groso modo un recorrido por parte de la historia del autismo lleva al encuentro dos posturas que son distintas pero no contradictorias; en tanto se pueden hallar relaciones entre sí; pues el hecho de que los signos clínicos del autismo tengan característica enmarcadas por propiedades que parecen de orden afectivo y otras de orden biológico, no quiere decir que no puedan cohabitar en el mismo sujeto. De ahí la importancia de darle una mirada al autismo desde la particularidad pues en el cuadro autista se tejen varios espectros.

4.1 Consideraciones Históricas del Psicoanálisis Sobre el Autismo

Varios autores desde mirada psicoanalítica, han realizado investigaciones y búsquedas encaminadas a analizar las situaciones que enmarcan el complejo entramado que configura al autismo en la niñez. Así, Malher, Betelheim, Meltzer, Tustin y otros han logrado hacer aportes al conocimiento de lo que hoy en el DSM-V se denomina como el trastorno del espectro autista, visto este desde un enfoque dinámico que le apuesta a la observación de las singularidades en los sujetos enmarcados en dicho concepto. Con el fin de posibilitar un acercamiento a este proceso de construcción histórica del autismo dentro del psicoanálisis, se recurre a los planteamientos del autor Francisco Balbuena en su texto *Una revisión del autismo desde el psicoanálisis*, publicado en el año 2009.

Para empezar, Malher encuentra a partir de estudios en niños con psicosis infantiles alteraciones vinculadas a sucesos ocurridos en los 5 primeros años de vida. Evidenciando, en el primer año una distancia afectiva que toma la madre ante la demanda de calidez que pide el niño. En un segundo hallazgo, el investigador sugiere que el niño de los 2 a los 5 años ya habiendo apercibido a su madre, no logra soportar el apartamiento simbiótico generando así una ruptura con el mundo exterior.

Desde un punto de vista estructural, cualquiera de ambas reacciones eran fiel reflejo de un temprano defecto en el desarrollo del ego, más acentuado en el grupo de niños que desde muy pronto se alejaron de la realidad externa, oscilando tal relación vincular con el mundo externo en los otros dos grupos según el nivel de tolerancia a la frustración y la capacidad para desapegarse, diferenciarse emocionalmente de la figura materna, algo en lo cual también influía el grado de ansiedad narcisista presente en el infante. De esta forma, la psicosis, ya adulta, ya infantil, era explicada como un fracaso funcional en el sistema del ego encargado de realizar la prueba de realidad, esto es, de examinar y discriminar lo interno de lo externo. (Balbuena, 2009, p.186)

Como resultado de esto, se generan según el autor algunos síntomas de orden primario y secundario en los niños que presentan reacciones psicóticas expresadas en pánico, agresividad, descargas de alegría, o risas sin sentido, dificultad para diferenciarse el mismo de lo que no es él, o lo animado de lo inanimado, la sustitución de relaciones con pericia. Otra característica importante se expresa según Malher en la fijación del yo en los procesos primarios, en tanto hay un conflicto para acceder a los procesos secundarios que corresponden al principio de realidad, existiendo a la par síntomas secundarios que obedecen a ciertas conductas estereotipadas y otros comportamientos en los cuales el psicótico le dirige a una parte de su cuerpo una cuantía superior de libido.

Dieciséis años después, en *Simbiosis Humana: las vicisitudes de la individuación* (1968), apoyándose en ideas freudianas, Malher distinguía dos subfases dentro del narcisismo primario: la primera, que llama el autismo normal, en que el bebé parece estar en un estado de desorientación alucinatoria primitiva, donde la satisfacción de la necesidad pertenece a su órbita omnipotente autista, sumiéndole en un narcisismo primario absoluto similar al modelo de un sistema monádico cerrado y autosuficiente, capaz de proporcionarle la satisfacción alucinatoria de sus deseos. (Balbuena, 2009, p.187)

Es entonces como los análisis acerca de los orígenes del autismo se van encontrando en los vínculos primarios en especial con la madre, algunas luces de la génesis de este como una circunstancia psíquica que desemboca en el apartamiento de los niños de la realidad externa. Varios autores además de Malher han investigado teniendo como eje estas relaciones primordiales en la búsqueda de factores que coexisten en los inicios de la psiquis del autista.

Por otro lado, Bettelheim considera que la simple relación del sujeto con el medio no es apta para la edificación de la individualidad, en tanto se hace necesaria una expresión recíproca de emociones, de allí que el autor emplea el término mutualidad para definir tal reciprocidad en los vínculos, en donde el ejemplar primero es la relación madre e hijo. En este sentido, como resultado de una relación mutua madre e hijo desacertada brota la retirada autística.

A raíz de ello propone como tesis que el autismo infantil conforma un estado mental que se desarrolla como reacción al sentimiento de vivir una situación extrema y absolutamente desesperanzadora, caracterizada por el tránsito del sujeto por distintos periodos críticos evolutivos. (Balbuena, 2009, p.190).

En tales periodos evolutivos mencionados por Bettelheim coexisten variedad de sentimientos de angustia y temor a los extraños que más tarde desembocan en un repliegue a la figura materna y la posterior retirada autística.

Así pues, la diferencia entre los postulados que plantea Malher y lo que Bettelheim considera, es que para el último la responsabilidad materna en la retirada autística no es posible pues sería la reacción genuina del infante hacia su madre la que da origen a la condición autista.

Posteriormente, Meltzer aporta al estudio psicoanalítico del autismo nociones relacionadas con la diferenciación del estado autista (autismo precoz infantil) y el postautista (residual del autismo). El aporte epistemológico está en la noción de desmantelamiento que refiere a una especie de separación en donde interviene una temporal cesación de la atención, generando una ausencia de los sentidos que se concentran en algunos estímulos preponderantes y provocan la fragmentación. De manera que,

(...) el desmantelamiento se evidenciaría en la desactivación de uno o varios órganos sensoriales, (visión, audición, tacto), siendo ello lo característico de los estados postautistas, la dementalización? implicaría la paralización total de la vida psíquica, que quedaría así reducida a una mera actividad neurofisiológica carente de genuinos actos psíquicos. (Balbuena, 2009, p. 193) Finalmente, Tustin en los años 70, contribuye al estudio del autismo con la clasificación de este en 3 tipos; el primario anormal, como efecto de una privación que sufre el niño del amor primordial, en donde a su vez se evidencia la no distinción entre el cuerpo- madre e hijo (según el autor esto surge de una causa biológica). El segundo tipo sería llamado por Tustin como "encapsulado" o de "segunda piel"; este recoge un encapsulamiento primario o de caparazón y otro secundario o segmentado que se refiere a una armadura de protección del mundo exterior.

Ahora bien, para Tustin existe también el autismo secundario regresivo en el que el niño habiéndose sobreadaptado al mundo presenta posteriormente una ruptura con su entorno exterior, provocando esto la fragmentación corporal relacionada por el autor con una especie de esquizofrenia. Por último, encuentra que en las causalidades que enmarcan el surgimiento del autismo, están principalmente las carencias en atenciones elementales y la dificultad del niño para diferenciar entre el yo y el no yo. O bien cuando se habla de encapsulamiento cabría una diferenciación excesiva de estas instancias en la que el no yo queda por fuera en su totalidad.

Vinculado a esto estaría la distinción que el niño realiza entre objetos animados o inanimados. La cual mientras en el autismo primario anormal no ha sido perfecta, con claridad, en el autismo

secundario encapsulado ha sido absolutamente borrada, de tal forma que el proceder psíquico del niño es predominantemente asimbiótico, aunque no en su totalidad, operando en un nivel muy rudimentario, dada la conciencia interna que ha adquirido de separación corporal traumática con la madre dadora de sensaciones, abonándole a ello una severa catástrofe psíquica. Y es que, para Tustin, animismo y autismo patológico representan las dos modalidades opuestas de funcionamiento psíquico de la mente primitiva, pues si el animismo implica la acción de dotar de vida a los objetos inanimados, el autismo patológico constituye un proceso de enfrentamiento con la muerte donde los seres vivos pasarían al estado de objetos inanimados. (Balbuena, 2009, p.195).

4.2 El Autismo: Perspectiva Psicoanalítica

Tendlarz, en su libro *Clínica del Autismo y la psicosis* (2007) ofrece varias luces acerca de cómo se ha configurado el concepto de autismo desde la perspectiva psicoanalítica a lo largo de la historia. El síntoma autista fue descrito por Bleuler a comienzos del Siglo XX como una conducta de separación de la realidad. Así, el término “autismo” tiene como origen el “autoerotismo” desarrollado por Freud, desde el cual el sujeto en lugar de enlazarse al mundo libidinalmente hay una retracción hacia el propio psiquismo, a su vez este autor retoma el concepto Freudiano quitándole el componente libidinal dentro del grupo de las esquizofrenias. (Tendlarz, 2007, p. 9). Por otro lado, desde el enfoque psicoanalítico, el autismo se entiende no como una enfermedad, pues el autista no es considerado un sujeto anormal en tanto los niños normales tampoco son contemplados desde esta perspectiva. El psicoanálisis orienta su mirada partiendo de que los sujetos son fundamentalmente todos diferentes de los demás, y en esta medida es importante mantener la observación en la singularidad de los sujetos autistas y en la forma en la que cada uno construye su mundo.

Por otro lado, Maleval, recoge varios análisis que dan lugar a algunos conceptos de autismo que han emergido de teóricos psicoanalistas como Kanner, Malher, Asperger, Kanner y Bettelheim; encontrando puntos de intersección que logran describir al autista como un sujeto solitario que busca el apartamiento de todo aquello que le exija una devolución socio afectiva, a través de un mecanismo alucinatorio.

Ahora bien; existen también divergencias conceptuales en cuanto a la noción de autista se refiere, desde la historia psicoanalítica; ejemplo de ello el niño autista de Bettelheim que parece estar atravesado por angustias y condiciones adversas que no se logran tramitar, que no encuentra

similitud con el niño fijado en el narcisismo primario, que se basta por sí mismo enunciado por Malher. Es entonces como, la diferencia salta a la vista cuando se habla de un niño que ha sufrido una relación deficiente con la madre y un niño que entra en una simbiosis con ella de la que no logra diferenciarse. Maleval (2011) recoge este asunto diciendo que;

El autista de Bettelheim no es una mónada narcisista, es un sujeto comprometido en un trabajo para atemperar su angustia. La notable observación de la evolución de Joey, el niño-máquina, revela detalladamente cuáles son los recursos que a veces puede movilizar el niño autista para hacerla realidad habitable. La fortaleza vacía es un trabajo que, afirma Bettelheim, “se basa en la convicción de que el niño autista tiene, sin duda, relaciones con las personas”. No parece que Bettelheim tuviera conocimiento de los trabajos de Asperger, pero no está lejos de compartir con él la tesis de que habría una “hipertrofia compensatoria” inherente al modo de funcionamiento del sujeto autista”. (Maleval, 2011, p. 28).

Así mismo, los Kleinianos también hablaron del misterio del autismo infantil, diferenciándose conceptualmente de los presupuestos de otros teóricos de la época en tanto, desde esta perspectiva el niño autista se encuentra en una relación de objeto y no en un narcisismo.

De otro lado, el autista del que habla Meltzer difiere de los referidos anteriormente, en tanto el autor concluye que este sujeto no se halla atribulado por alguna angustia, ni se encuentra en una posición de defensa hacia el exterior, sino que carece de actividad mental, siendo un ser bidimensional, sin transferencia alguna.

También, Kanner, citado por Maleval (2011), considera que el autismo se relaciona directamente con dos ejes sintomatológicos: la soledad y la inmutabilidad que a su vez se configuran como los criterios a tener en cuenta para definir lo que él llamó el autismo infantil precoz. En este sentido Kanner concluyó que:

(...) la relación del niño autista con los demás es muy particular. No los mira con interés, pasa por su lado sin tratar de entrar en contacto, las relaciones que a veces puede establecer son fragmentarias: elige al otro, pero no espera de él, ni compartir ni intercambiar nada. No muestra ninguna reacción ante la desaparición de los padres y parece ignorarlos. No participa en ningún juego con los otros niños”. (Maleval, 2011, p.23).

A diferencia de las concepciones anteriores, Asperger, citado por Maleval (2011) dice que “en suma, el niño se comporta “como si estuviera solo en el mundo”; sin embargo, subraya Asperger asombrado “se constata hasta qué punto ha captado e integrado lo que ocurre a su alrededor”. La soledad de estos niños es para los dos clínicos el rasgo dominante del cuadro clínico (p.24).

Así, el rasgo de inmutabilidad en los autistas es considerado por Asperger, aunque no sea considerada una característica principal. El autista es entonces un sujeto que presenta relaciones atípicas no muy notorias con otros niños en su edad temprana; es decir que lo fundamental es fundamental se encuentra en cierta restricción en las relaciones de los autistas con los otros.

Desde entonces y durante mucho tiempo, el autismo será considerado por los psicoanalistas como la patología más primitiva, que pondría de manifiesto la regresión más profunda. Aun para quienes se distanciarán del genetismo, persistirá la idea de que se trataría de la psicosis precocísima, a lo cual se asocia la noción de una gravedad extrema. (Maleval, 2011, p. 27)

El psicoanálisis ha tropezado en el estudio del autismo con el obstáculo del funcionamiento del habla en los autistas, en la medida en la que a través de la escucha de lo que tenga que decir un sujeto el psicoanálisis logra tejer los conceptos. Es entonces como, se ha descubierto desde esta disciplina que la escritura es otro medio para escuchar a los autistas; se ha vuelto importante desde este punto prestar especial atención a las autobiografías de los autistas de alto nivel, con el fin de acercarse a un conocimiento auténtico de las singularidades que hacen parte del mundo de los autistas. Lo que la voz sin voz de los autistas pide actualmente es ser escuchada y no solo ser objeto de observación de comportamientos por parte de un otro, pues nadie mejor que un autista para hablar de su propio funcionamiento.

La representación más extendida del niño autista hace de él un ser mudo, de tal manera que Lacan sorprende, en 1975, con ocasión de una de sus raras indicaciones al respecto, calificándolos de “verbosos”: “Que ustedes tengan dificultades para entender, para dar a lo que dicen el alcance que tiene, no impide que sean personajes más bien verbosos. (Maleval, 2011, p. 49)

Esto quiere decir que los autistas logran verbalizar y aprender vocabulario de manera rápida; sin embargo, el uso de habla difiere en varios sentidos de el que se le da al lenguaje cotidiano en sujetos neurotípicos. Testimonios de autistas como Temple Grandin, Donna Williams, Joffrey Bouissac, hablan precisamente de una voz autística caracterizada por repeticiones incesantes de preguntas, obsesiones con frases o palabras, conversaciones en solitario y ecolalias constantes.

Jean Claude Maleval en su texto *El autista y su voz* publicado en el 2011, analiza este asunto desde la perspectiva de la carencia enunciativa; expresada como un lugar de hablante en el que el sujeto autista verbaliza sin poner a jugar “su goce vocal, ni su presencia, ni sus afectos” (p. 50); es decir que su posición enunciativa queda en entredicho y dando como resultado “un hablar sin decir”.

Erick Laurent en su texto *La batalla del autismo; de la clínica a la política*, publicado en el año 2013, afirma que para Lacan el psicoanálisis no considera la base orgánica en el desarrollo del lenguaje como parte importante de este proceso, propone que si bien existe una influencia de lo biológico en el desarrollo del lenguaje de los sujetos, permanece la singularidad que habita en la subjetividad del ser hablante.

Lo que el psicoanálisis afirma, por el contrario, es la importancia del cuerpo para todo ser hablante, para todo hablaser [parlêtre] parasitado por el lenguaje, lo cual es muy distinto. Así, en su aplicación al autismo, no depende de las hipótesis etiológicas sobre su fundamento orgánico. (Laurent, 2013, p. 30)

Rosine y Robert Lefort dieron los primeros pasos en lo que fue el empleo del método psicoanalítico en casos de autismo y de psicosis en niños después de la segunda Guerra mundial. De esta manera, Robert propuso abordar lo referente a la psicosis infantil, no solo a partir de lo imaginario (el juego), sino también a través de la ligazón existente entre lo simbólico y lo real.

Es de anotar que cuando los esposos Lefort iniciaron sus estudios enmarcados en lo real, para la investigación del autismo, la epidemia del trastorno no existía, pero dió lugar a la mirada subjetiva de las psicosis en los niños.

Esta orientación era manifiesta ya en su primera obra, titulada *El nacimiento del Otro*, que marcó una época. La audacia de este libro fue hacer entender de un modo nuevo las consecuencias que supone la presencia de lo simbólico en el mundo del sujeto, lo simbólico que “ya está siempre ahí”. El Otro puede “estar ahí” y, al mismo tiempo, no tener existencia para un sujeto. Es designado, entonces, como “el Otro que no existe”. Las niñas de quienes hablaban los Lefort en su obra – Nadia y Marie Françoise – testimoniaban a su manera sobre las paradojas del Otro a las que estaban sometidas. (Laurent, 2013, p.35)

De lo anterior se encuentra algo interesante en la declaración que encuentran no solo los Lefort sino también Lacan, según la cual los niños autistas alucinan; esto quiere decir que hay una inmersión de lo simbólico en lo real en la que el niño autista solo vive lo real; es decir que la palabra alucinación adquiere el significado de sentimiento de realidad.

Laurent (2013), citando a los Lefort, indica qué:

“en el autismo: no se encuentra lo especular ni hay división del sujeto, sino un doble con el que el autista se encuentra en cada otro, su semejante, cuyo peligro más agudo es la inminencia de su goce y la necesidad de matar en él a esa parte que el lenguaje no ha eliminado, para que se

funde una relación con el Otro como terraplén limpio del goce [...] Esta necesidad es la fuente de la exaltación pulsional del autista, o sea, de la destrucción/autodestrucción como satisfacción-goce de la pulsión, ella sola, la pulsión de muerte”. (p. 45)

De esta manera, los autistas sitúan en riesgo la identificación imaginaria. También se encuentra en el autismo un marcado impulso hacia la inmutabilidad, o dicho en otras palabras hacia la reproducción invariable del Uno, manifestado en la exigencia de que todo funcione bajo una organización estática, de igual manera, se hace evidente tal rasgo en las repeticiones conductuales o de itinerarios y movimientos rutinarios muy comunes en los autistas. El mismo esfuerzo lo encontramos en la repetición de una conducta aislada o de un circuito mínimo, que no se organizan mediante pares de oposiciones significantes sino con yuxtaposiciones reales.

5 Diagnóstico Del Autismo

Este capítulo aborda las concepciones que desde las investigaciones neuropsicológicas y teorías cognitivistas han dado lugar a la caracterización del AUTISMO en el Manual de Diagnóstico (DSM), desde sus inicios hasta el actual DSM V.

Como se hizo mención en el capítulo I (Historia del Autismo), la idea de agrupar conceptualmente los trastornos mentales y así darles formas concretas a los diagnósticos a partir del DSM, ha tenido ciertos resultados con respecto al autismo en tanto este ha pasado por varias etapas nosológicas dentro de este mismo Manual. Según lo encontrado por Artigas (2012) “aunque el autismo ya había sido identificado como una entidad específica nueve años antes no fue incluido en esta versión. Los niños de características descritas en el autismo eran diagnosticados como "reacción esquizofrénica de tipo infantil" (p. 12).

Por otro lado en el El DSM-II publicado en 1968, el autismo no gozaba de ser un diagnóstico independiente de la esquizofrenia infantil, sino que hacía parte de ella, vinculando la condición con dificultades para elaborar la separación de identidad con la madre y a su vez se asociaba a retrasos mentales. Estas ideas han venido siendo modificadas con el transcurso del tiempo. En la siguiente tabla se muestran algunas características que se le daban al autismo en el DSM 1 y 2.

Tabla 1

Criterios diagnósticos del DSM I (1952) y el DSM II (1968) para esquizofrenia de tipo infantil

<p>DSM I (1952) - Reacción esquizofrénica, tipo infantil.</p> <p>Contempla el autismo como una forma de esquizofrenia, siguiendo la línea previa a las aportaciones de Leo Kanner.</p> <p>DSM II (1968) – Esquizofrenia de tipo infantil.</p> <p>Esta categoría se utilizó para los síntomas esquizofrénicos que aparecen antes de la pubertad. Se considera que la enfermedad puede manifestarse por: comportamiento autista y atípico, fracaso para desarrollar una identidad separada de la madre, inmadurez y alteraciones del desarrollo.</p> <p>Estas alteraciones del desarrollo pueden provocar retraso mental, el cual también debe diagnosticarse.</p>
--

Notas de tabla: (Artigas, 2012, p. 12)

Posteriormente, con la llegada del DSM III en 1980, se incluye el autismo en el manual como un trastorno de tipo específico, determinado en este manual como autismo infantil que sería diagnosticado a partir de seis características. La siguiente tabla muestra esta caracterización:

Tabla 2

Criterios diagnósticos del DSM III para el autismo infantil 1980

<p>6 criterios para el diagnóstico del autismo infantil:</p> <p>A. Inicio antes de los 30 meses.</p> <p>B. Déficit generalizado de receptividad hacia a las otras personas (autismo)</p> <p>C. Déficit importante en el desarrollo del lenguaje</p> <p>D. Si hay lenguaje se caracteriza por patrones peculiares tales como ecolalia inmediata o retrasada lenguaje metafórico e inversión de pronombres.</p> <p>E. Respuestas extrañas a varios aspectos del entorno; por ejemplo, resistencia a los cambios, interés peculiar o apego a objetos animados o inanimados.</p> <p>F. Ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, asociaciones laxas e incoherencia como sucede en la esquizofrenia</p>

Notas de tabla: (Artigas, 2012, p. 13)

Después del DSM III, en 1987 aparece El DSM III-R (44), incorpora cambios radicales en tanto el llamado autismo infantil entra a denominarse trastorno autista y a partir de este momento el autismo se entiende como una condición de trastorno, que en el Manual se usa para significar los problemas de tipo mental.

El DSM III-R desarrolla las posiciones diagnósticas en tanto los elementos que hacen parte de él se trazan con mayor especificidad y minucia. El DSM III-R considera el autismo como una categoría independiente, haciendo diferenciación con el que se llamó autismo atípico, que no se adapta a todos los criterios definidos por el DSM. La tabla III muestra los criterios del III-R.

Tabla 3*Crterios diagnósticos del DSM III-R para el trastorno autista 1987.*

<p>Por los menos deben estar presentes 8 de los siguientes 16 criterios, de los cuales deben incluirse por lo menos 2 ítems de A, uno de B y uno de C.</p> <p>A. Alteración cualitativa en la interacción social recíproca (los ejemplos entre paréntesis han sido organizados de modo que los listados en primer lugar sean los que sean más aplicables a los más pequeños o más afectados, y los últimos a los mayores o menos afectados) manifestado por lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marcada falta de consciencia de la existencia de sentimiento en las otras personas (por ejemplo trata a la persona como si fuera un objeto o un mueble; no detecta el malestar en la otra persona; en apariencia no tiene el concepto de la necesidad de privacidad de los demás). 2. Ausencia o alteración en la busca de consuelo en los momentos de angustia (por ejemplo, no busca consuelo cuando está enfermo, se hace daño, o está cansado; busca consuelo de forma estereotipada, por ejemplo dice: "queso, queso, queso" cuando algo le duele). 3. Ausencia o alteración en la imitación (por ejemplo, no gesticula bye-bye: no coopera en las actividades domesticas de los padres; imitación mecánica de las acciones de los demás fuera de contexto). 4. Ausencia o alteración en la imitación del juego social (por ejemplo, no participa activamente en juegos simples, prefiere el juego solitario; solo involucra a los otros niños en el juego como soporte mecánico). 5. Alteración importante en la habilidad para hacer amigos entre los iguales (por ejemplo, falta de interés en hacer amistad con iguales a pesar de tener aficiones similares; muestra falta de comprensión de las normas de interacción social, por ejemplo leer el listín de teléfono a compañeros que no les interesa). <p>B. Alteración cualitativa en la comunicación verbal y no verbal y juego imaginativo (los ítems enumerados han sido organizados de modo que los listados en primer lugar sean los que sean más aplicables a los más pequeños o más afectados, y los últimos a los mayores o menos afectados) manifestado por lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de forma de comunicación, como: balbuceo comunicativo, expresión facial, gesticulación, mímica o lenguaje hablado. 2. Comunicación no verbal marcadamente anormal, como el uso de contacto visual, expresión facial, gestos para iniciar o modular la interacción social (por ejemplo, no anticipa para ser tomado en brazos, se pone rígido cuando se le toma en brazos, no mira a la persona o sonríe cuando realiza un contacto social, no recibe o saluda a las visitas, mantiene la mirada perdida en las situaciones sociales); 3. Ausencia de juego simbólico, como imitar actividades de los adultos, per-sonajes de fantasía o animales; falta de interés en historias sobre acontecimientos imaginarios. 4. Claras alteraciones en el habla, incluyendo, volumen, tono, acento, velocidad, ritmo y entonación (por ejemplo, tono monótono, prosodia interrogativa, tono agudo). 5. Claras alteraciones en la forma o contenido del lenguaje, incluyendo uso estereotipado o repetitivo del lenguaje (por ejemplo, ecolalia inmediata o repetición mecánica de anuncios de la televisión); uso del "tu" en lugar del "yo" (por ejemplo, decir "quieres una galleta" para decir "quiero una galleta"; uso idiosincrático de palabras o frases (por ejemplo, "montar en el verde" para decir "yo quiero montar en el columpio"); o frecuentes comentarios irrelevantes (por ejemplo, empezar a hablar de horarios de trenes durante una conversación sobre viajes). 6. Clara alteración en la capacidad para iniciar o mantener una conversación con los demás, a pesar de un lenguaje adecuado (por ejemplo dejarse llevar por largos monólogos sobre un tema a pesar de las exclamaciones de los demás). <p>C. Claro repertorio restringido de intereses y actividades manifestado por lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Movimientos corporales estereotipados (por ejemplo, sacudir o retorcer las manos, dar vueltas, golpear la cabeza, movimientos corporales complejos). 2. Preocupación persistente por partes de objetos (por ejemplo, olfatear objetos, palpar reiteradamente la textura de objetos, girar ruedas de coches de juguete) o apego a objetos inusuales (por ejemplo, insistir en llevar encima un trozo de cuerda). 3. Manifiesto malestar por cambios en aspectos triviales del entorno (por ejemplo, cuando se cambia un jarro de su lugar habitual). 4. Insistencia irracional para seguir rutinas de modo muy preciso (por ejemplo, insistir en que siempre se debe seguir exactamente la misma ruta para ir a la compra). 5. Manifiesto rango restringido de intereses y preocupación por un interés concreto (por ejemplo, interesado en alinear objetos, acumular datos sobre meteorología o pretender ser un personaje de fantasía). <p>D. Inicio durante la primera infancia</p> <p>Especificar si se inicia en la niñez (después de los 36 meses).</p>

Notas de tabla: (Artigas, 2012, pp 14-15)

No obstante, en el DSM IV-TR (45) el término trastorno encuentra críticas por su ausencia de especificidad, quedando como tareas una redefinición para posteriores versiones del DSM

Seguidamente, en los años 1994 y 2000 se publican el DSM-IV (48) y el DSM IV-TR, en los que los cambios relevantes se evidencian en la determinación de 5 categorías dentro del autismo: (trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado). A su vez los criterios de diagnóstico pasaron de ser 16 a 6, dando como resultado un tipo de diagnóstico menos restringido que desembocó en el aumento de casos de autismo. En la siguiente tabla se halla la fenomenología del autismo en esta versión:

Tabla 4

Criterios diagnósticos del DSM IV-TR para el trastorno autista. 2000.

<p>A. Para darse un diagnóstico de autismo deben cumplirse seis o más manifestaciones del conjunto de trastornos (1) de la relación, (2) de la comunicación y (3) de la flexibilidad. Cumpliéndose como mínimo dos elementos de (1), uno de (2) y uno de (3).</p> <p>(1) Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social. (b) Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo. (c) Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés). (d) Falta de reciprocidad social o emocional. <p>(2) Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica). (b) En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones. (c) Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrático. (d) Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo. <p>(3) Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetidos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido. (b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales. (c) Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.). (d) Preocupación persistente por partes de objetos. <p>B. Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) interacción social, (2) empleo comunicativo del lenguaje o (3) juego simbólico.</p> <p>C. La perturbación no encaja mejor con un trastorno de Rett o trastorno desintegrativo infantil.</p>
--

Notas de tabla: (Artigas, 2012, pp 15-16)

5.1 Autismo en el Siglo XXI : El DSM V

El DSM 5 adquiere importancia en cuanto en el afianzamiento de la noción de autismo, pues aterriza su denominación de trastorno generalizado del desarrollo a Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esto tiene un significado importante en tanto deja explícita la diferenciación existente entre el TEA y otros síndromes como el de Rett que, aunque comparte características con el autismo y posee una etiología genética determinada, mientras es sabido que en el autismo estos orígenes son aún desconocidos, así como en el Trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y trastorno autista no especificado.

Quizás entró demasiado tarde, cincuenta años después de su descripción, y desaparece demasiado pronto, apenas 20 años después de haber sido incluido en el DSM IV. El motivo más convincente para incorporar dentro de los TEA, el trastorno de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil y los TGD-NOS se sustenta en el hecho de que las diferencias entre los supuestos subtipos de autismo no vienen determinadas por los síntomas específicos del autismo, sino por el nivel intelectual, la afectación del lenguaje, y por otras manifestaciones ajenas al núcleo autista". (Artigas, 2012, p. 18)

A su vez, el DSM 5 incluye lo que en la perspectiva de las relaciones sociales y lo comunicativo en el llamado déficit persistente en la comunicación y la interacción social en distintos contextos, diferenciado de un retraso general en el desarrollo. En cuanto al tercer criterio referente a patrones de conducta repetitivos e intereses restrictivos no hay mayores modificaciones., añadiendo la hipersensibilidad sensorial.

Por último, la idea de que los signos autísticos debían evidenciarse desde antes de los 3 años es reemplazada por apreciación de que la sintomatología debe evidenciarse en la primera infancia. El DSM 5 señala entonces la ruta que apunta a modificar la interpretación de los trastornos mentales. Según Rodríguez (2002), a causa de la existencia de varios síndromes que se comparten rasgos con el autismo, el diagnóstico es determinado clínicamente. Es decir que en algunos síndromes tempranos hay desarrollos cerebrales confusos que desembocan en rasgos autistas.

Relacionados a otros signos neurológicos, al igual que se encuentran niños que, aunque tienen trastornos de tipo cognitivo específicos presentan características autistas.

De otro lado, Steffenburg (Biografía, referenciar quien es) citado por Rodríguez (2002)

Señaló que en un porcentaje del 37% de autistas atendidos por él, se presenta una preexistencia de anomalías de tipo cerebral. Algunas de estas patologías son;

Tabla 5

Principales enfermedades que cursan con el autismo

A. Cromosomopatías:

1. Síndrome del cromosoma X frágil
2. Síndrome XYY
3. Deleción 15q12
4. Otros

B. Facomatosis:

1. Esclerosis tuberosa
2. Neurofibromatosis
3. Hipo melanosis de Ito

C. Enfermedades metabólicas:

1. Fenilcetonuria
2. Acidosis láctica
3. Hiperuricemia
4. Otras

D. Infecciones prenatales:

1. Cito megalia infantil
2. Rubéola infantil
3. Otras

E. Enfermedades heredo degenerativas:

1. Síndrome de Moebius
2. Distrofia muscular progresiva
3. Ceroidlipofuscinosis infantil

F. Enfermedades de causa hereditaria:

1. Síndrome de Rett
2. Síndrome de LaurenceMoondBiedl

Síndromes epilépticos:

1. Síndrome de West
2. Síndrome de LennoxGastaut
3. Epilepsia mioclónica grave
4. Síndrome de LandauKleffne

Es importante comprender en este punto, que estas patologías son presentadas en su mayoría por pacientes que no son autistas, lo que lleva a pensar que en el origen n se encuentra fundamentalmente en lo etiológico, sino que, algunos de los autistas poseen ciertas deficiencias que dan lugar a los signos autísticos conductuales.

5.2 Diagnóstico Psicológico

El diagnóstico de autismo tiene como sustento tres ejes que manifiestan el trastorno: la evolución escasa de la interacción social, presencia de deficiencias a nivel comunicativo expresados en lenguaje comprensivo y hablado, limitación en actividades e intereses.

En cuanto a la interacción social, se ve afectado el lenguaje no verbal, el contacto visual, la manifestación gestual en relación a dicha interacción interpersonal. Se pueden presentar entonces dificultades de los niños para establecer relaciones con sus pares con una notoria carencia en la reciprocidad afectiva o social evidenciada principalmente en el juego grupal, en el que el niño autista prefiere el juego solitario o el entretenimiento con objetos como cajas o palos que no tienen propiedades lúdicas. De esta manera, los niños que presentan esta dificultad en la interacción con otros, dejan de lado el contacto en ocasiones incluso con sus hermanos y no reconocen las emociones de los demás.

5.2.1 Comunicación

En este aspecto las falencias en el lenguaje pueden ir desde la ausencia total o parcial del habla, hasta una verbalidad con notables dificultades para el sostenimiento de conversaciones, presentando lenguaje repetitivo, estereotipias o lenguaje peculiar.

De igual forma cuando se logra el habla no tiene un desarrollo habitual, en factores como la entonación, la velocidad, ritmo etc. En cuanto a la comprensión se ve afectada la capacidad para comprender instrucciones, expresiones irónicas etc. Presentan juego rutinario, no aplican imitación y el juego simbólico es limitado.

5.2.2 Comportamiento, Actividades e Intereses

Existen en los niños con autismo características comportamentales que comprenden intereses restringidos, repetitivos expresados en el caso de los niños en sus juegos cotidianos en los que puede repetir juegos indefinidamente o alinear juguetes de manera idéntica, o simular comportamientos de forma repetitiva, también los cambios repentinos en sus rutinas en el orden de sus cosas les afectan emocionalmente, además de otras características como el aleteo de manos, mecerse adelante y atrás y otros.

Ahora bien, si se da un vistazo a las modificaciones conceptuales y nominales que se le han atribuido al Autismo a lo largo de las últimas décadas, se halla un asunto interesante en tanto en el DSM V, cuando se asigna al Autismo el nombre de Trastorno del Espectro del Autismo; en el término espectro caben variabilidad de posibilidades desde las cuales un porcentaje muy alto de individuos podrían ser incluidos en el diagnóstico del T.E.A.

En este sentido, Tendlarz (2007), reflexiona acerca de que

(...) la epidemia autista resulta solidaria de la aplicación de los criterios diagnósticos. En la actualidad no está vigente el término de psicosis en los Manuales Diagnósticos, a diferencia del Trastorno del Espectro de Autista (TEA), que tiene cada vez más prevalencia. El diagnóstico de esquizofrenia se conserva ante la aparición de alucinaciones. El TEA se ha vuelto el diagnóstico que psicopatologiza la infancia. Todos pueden llegar a ser más o menos autistas dentro del espectro autista. El uso del término “espectro” implica ya el estallido del

diagnóstico de autismo en la medida en que atañe a una población cada vez más amplia. (p.11).

Esto lleva a pensar que el aumento de casos de Autismo a nivel mundial puede encontrarse relacionado con la modificación de los criterios diagnósticos en el Manual DSMV y con la modificación que nomina al Autismo como Espectro, desde la cuál las personas que presenten algunos rasgos autistas pueden ingresar en este llamado Espectro.

Por último, es importante considerar que en el afán postmoderno en búsqueda de la homogenización de los individuos neurotípicos o neuro diversos, el niño autista es también parte de este tipo de evaluaciones dirigidas a agrupar a los sujetos en un marco sintomático común, que tiene como fin darles un nombre y un tratamiento indiferenciado. No obstante, estas evaluaciones no dan luces acerca de la realidad subjetiva de los niños autistas y de su singularidad psíquica. En este sentido, algunos autores que guardan relación directa con la disciplina psicoanalítica, han dado una Mirada al autismo desde concepciones diferentes que vale la pena considerar en este punto.

5.3 El Autismo en el DSM

El llamado DSM o Manual de Diagnósticos fue creado con el objetivo de igualar conceptos acerca de los diversos trastornos mentales y darles unicidad a los criterios diagnósticos; de esta manera, con la participación de la OMS, la OMS el International Classification of Diseases (ICD) y la American Psychiatric Association el Diagnostics and Statistics Manual of Mental Disorders (DSM) se desarrolló la Guía. En dicho Manual, versiones 1 y 2 el autismo ha pasado por diferentes etapas, pues en estos dos reportes no fue incluido de manera independientes sino articulado a las esquizofrenias infantiles. Resulta interesante ver en este punto como esta discusión relativa a los vínculos psíquicos que tiene el autismo con la esquizofrenia es un asunto que aparece tanto en las esferas del ámbito psicoanalítico como en el de los estudios neuropsicológicos.

Sin embargo; a partir de que esta condición está dotada de singularidades infinitas en las que cabrían variedades psíquicas, no ha permitido que se reduzca el estudio del autismo a una base meramente genética explicada por mutaciones masivas o particulares; pues definitivamente no cabe la simplicidad sino el llamado a una apertura investigativa de casos

particulares. Al respecto el autor menciona que;

(...) contra el sueño científico que aspiraba a la reducción a una base simple, la consideración de variaciones masivas impone a los investigadores estudiar a largo plazo casos cada vez más diferentes. Este horizonte nos permite pensar que el futuro del espectro de los autismos reside en los autistas mismos, dicho de otra manera, en los sujetos autistas, con la singularidad propia de cada uno. (Laurent, 2007, p. 3)

Estos y otros aportes que trae el psicoanálisis ante el sin número de posiciones que se han generado alrededor del tema del autismo, lleva a la reflexión de que mas allá de la relación del autismo con la esquizofrenia o sus rasgos compartidos con otros trastornos psíquicos de otros tipos, y por encima de la necesidad de clasificar en un espectro útil al control médico o psicológico de los autistas, hay una necesidad de desarrollar estrategias que anuden al sujeto desde su mas amplia particularidad.

6 La Novela Familiar Del Autista

Es importante en este punto del recorrido teórico, pensar que el autismo no es unívoco, sino que existen “los autismos” y podrían ser tantos como sujetos diagnosticados con tal condición existan, pues cómo se ha tratado a lo largo de este estudio teórico los síntomas, los pronósticos y las causas presentan cantidad de variables que a su vez hacen que la evolución de los signos clínicos de los niños con autismo, sea particular.

Ahora bien, como ya se ha hecho saber, compete en esta investigación hallar indicios de lo que en la familia puede influir en los signos clínicos de los autistas. En este sentido se ha logrado encontrar una cierta relación entre autismo y pulsión de muerte en donde se está ante una autodestrucción psíquica. Ribas citado por Janin (2006), menciona que al autista “no come libidinalmente a su madre, sino que la corroe” (p. 8).

El autismo es posiblemente la patología en la que se ve más claramente la pulsión de muerte, que corta, clava, desinviste, produce la desintrincación pulsional, y se expresa tanto en el sufrimiento del desgarramiento como en la anestesia autística, llevando al desmantelamiento total de las investiduras. (Janin, 2006, p. 9)

A su vez, uno de los componentes psíquicos característicos del autismo que se relaciona con los primeros vínculos, es la falta de significación en los semblantes de los otros lo que puede hablar de cierta incapacidad para dar al otro el lugar de ser deseante. Este síntoma puede haberse originado en cierta desvinculación de la madre con El Niño, como consecuencia de posibles depresiones, retiradas narcisísticas que crea un vacío en el que el sujeto queda con la idea de que no hay otro a quien dirigirse. La retracción autista que puede devenir de esta dinámica primaria con la madre resulta en un estado ausente del que el autista no quiere ser retirado, viendo cualquier intento del exterior como una amenaza a la que se responde con silencio.

Dentro de este mismo asunto es importante considerar la existencia de lo que la autora Liliana Kauffman menciona como una mirada crítica de lo propuesto por Kanner; Fonagy, Meltzer y otros, punto de análisis desde el cual se le echa una mirada a las afectaciones narcisísticas que se inscriben en las subjetividades parentales al verse no reconocidos por el otro, hijo, en cuanto a la afectividad y expresiones se refiere. Es pues, una perspectiva que pone en análisis expresiones de los padres de tipo actitudinal, del lenguaje o de salvaguardia desde los cuales una madre o un padre reacciona frente a la herida narcisística causada por la no correspondencia vincular con el hijo autista.

Según el estudio de Kauffman (2015) uno de los sentimientos que surgen a partir del dolor narcisístico ocasionado en los padres frente a un diagnóstico de autismo es el sentimiento de culpa, considerada desde la perspectiva Freudiana como una expresión de la angustia inconsciente y a su vez los mecanismos de defensa, como una disidencia que se da cuando el yo revela cierta inhabilidad para atender a las reclamaciones del ideal.

Ahora bien, teniendo en cuenta la observación del fenómeno psíquico del autismo, no es posible otorgarle un signo que logre generalizar los vínculos que coexista entre las familias de los niños con autismo, pues de tal manera se desdibujarían las particularidades de cada núcleo familiar.

Se podría decir que resulta muy complejo distinguir cuáles modos de acercamiento del niño a sus padres fueron previos a los modos de relación que los padres establecieron con él, cuáles se activaron como efecto de la manera inicial de vinculación del hijo con sus padres y, finalmente, cómo ambas modalidades se interrelacionan con la dificultad del niño para establecer vínculos y en qué sentido. (Kauffman. 2012, p. 145)

Es entonces como, se puede decir que, hay unas señas que van de los niños que presentan signos clínicos de autismo, entre ellas la más importante es la reproducción especular del asilamiento que presenta el niño autista frente a la incógnita del deseo del otro. Es entonces como emerge del dolornarcisista una vuelta hacia si mismo, dando por finalizada la demanda propia y la demanda recíproca.

De otro lado, los padres también responden afectivamente dejando otras huellas subjetivas en el niño autista, manifestadas en la incomprensión de la demanda del niño y de sus necesidades lo que ocasiona un aislamiento mayor. En este punto es importante recordar a J.C Maleval (2012) que propone que los autistas si tienen algo que decirle a sus padres y todas las personas que les rodean, escuchar a los autistas y encontrar los puntos de encuentro que desde su subjetividad puedan lograr vincular al niño con el simbólico.

Así, pues, el esfuerzo por comprender de qué se trata el autismo se vuelve prevalente y algunos padres sólo se otorgan satisfacción intentando reparar la herida narcisista por la vía del aumento del conocimiento, y no a través del placer que otorga descubrir las necesidades afectivas del hijo y poder brindarles lo que necesitan. (p. 147)

En este sentido se válida a través de esta apreciación lo que J.C. Maleval (2012) nombra la importancia de escuchar a los autistas, pues tienen algo importante que decir acerca de su ser, de su sentir, de su actuar y de su mundo, todo lo anterior indispensable a la hora de comprender empáticamente a un hijo autista y acompañarle en su trasegar por el universo neurotípico.

Se entiende entonces que, de los estudios emanados en lo que respecta a las familias en las que existen sujetos con signos clínicos de autismo, se tejen algunos sentimientos de culpa que responden a las reclamaciones pulsionales de los sujetos que hacen parte del vínculo familiar, desde tal sentimiento, según Kauffmann, en varios casos se responde de manera obligatoria para lidiar con el cargo de conciencia que lo anterior conlleva. Es allí en donde el psicoanálisis propone el ver al niño autista como un sujeto y no como un trastorno que tiene que ser estudiado desde afuera, sin ser escuchado y asumido como un ser participante de la realidad puede ofrecer vías de vinculación intersubjetivas desde las cuales los signos clínicos van transformándose. Ambos-padres e hijo, carecen de representaciones sobre estados afectivos, pensamientos deseos, intenciones. Sobre esa vivencia construyen la soledad. La dolorosa soledad de no sentirse pensado como un semejante capaz de reflejar el propio mundo interno. En medio de esas soledades, padres e hijo se sienten frágiles, desvitalizados, desvalorizados en su rol. Es sobre ese trasfondo de soledades que podemos pensar que las raíces del autismo son intersubjetivas.

7 Conclusiones

La historia que enmarca el estudio del autismo desde el enfoque psicoanalítico ayuda a vislumbrar de manera amplia el fenómeno psíquico que ha ocupado tanto a psicoanalistas como a especialistas de disciplinas neurocientíficas, padres de familia y docentes. Desde este recorrido que logra recoger los casos que a lo largo del tiempo se han encontrado de manera cada vez más frecuente en niños que presentan algunos rasgos comunes en lenguaje, socialización y otros comportamientos psíquicos, emanan varias ideas importantes que resuenan en quien quiera adentrarse en el misterioso mundo del sujeto autista.

Lo primero a resaltar es que no existe un autismo, sino que en el mundo habitan “los autismos”, ellos diferenciados en la medida en la que cada sujeto que porta esta característica psíquica es un sujeto único que si bien comparte rasgos de lenguaje, sociabilidad y comportamientos mentales en general con otros pares, hay una particularidad marcada en cada uno de ellos.

Así mismo, cobra sentido entonces la importancia de escuchar lo que cada autista tiene para decirle al analista, a sus padres, a la escuela como institución y al mundo. Es posible que las voces enmarcadas en los diagnósticos del DSM hayan dado algunos rasgos característicos de los niños con autismo, pero es necesario que la voz propia salga a relucir por encima del estereotipo neurológico, esto con el fin de descifrar lo que el autista no comunica de manera convencional y que es lo que en últimas podría posibilitar un vínculo intersubjetivo que mejore su calidad de vida y la de su familia.

El psicoanálisis desde Kanner, Asperger, Mahler, Meltzer y otros, aporta a la investigación acerca del autismo lo que se podría denominar como una observación juiciosa de lo que el sujeto autista comporta en su psiquis, el amplio recorrido histórico de este texto conduce a pensar que el encapsulamiento autístico debe verse desde amplias perspectivas que desbordan los lindes del cognitivismo, la neuropsicología y la psiquiatría. Esto deja la puerta abierta a visiones amplias que tienen que ver con el sujeto autista y sus particularidades psíquicas; así psicoanalistas como

Maleval, Laurent y otros, han encontrado en el registro simbólico ciertas peculiaridades que hacendel autista un sujeto único a nivel mental.

Ahora bien, al hablar de la relación que pueden tener los vínculos intersubjetivos con los signos clínicos de los autistas, se logra vislumbrar que en la novela familiar del autista las relaciones conla madre otorgan al niño desde el nacimiento una articulación con el lenguaje que podría estar en estrecha relación con estos signos. De otro lado, después de la existencia de un diagnóstico, la familia del autista podría empezar a escribir la novela con varias tintas; es decir, y cómo lo menciona Kauffman, con la letra de la culpa que lleva a los padres a hacer miles de marañas para librar a su hijo del autismo, en tanto se hace insoportable la no devolución de la demanda narcisista, o bien narrar la novela desde lo que el mismo niño autista va narrando desde su subjetividad, en este sentido, escuchar el susurro de lo que un autista dice podría significar un punto de equilibrio en los signos clínicos y en últimas escribir una historia única para cada autista del mundo.

Referencias

- Artigas, J. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* (32), 567-587.
- Balbuena, F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. (27), 333-353.
- Balbuena, F. (2009). Una revisión del autismo desde el psicoanálisis. *Revista Electrónica de Psicología*. (3), 184-199.
- Betterlheim, B. (1967), *La fortaleza vacía; Autismo infantil y el nacimiento del yo*. Barcelona. Editorial Laia.
- Chara, F. Montesinos, L. Contreras, L. Murillo, D & Ayala, H. (2018). Comentario: una breve historia del autismo. *Revista Psicol.* (8), 127-133.
- Janin, B. (2006). El psicoanalista ante las Patologías “graves” en niños: Entre la urgencia y la cronicidad. *Revista Cuestiones de Infancia*. 11-38.
- Kaufmann, L. (2012). la familia atravesada por el autismo de un hijo. Las raíces intersubjetivas del autismo y formas sacrificables de la culpa. *Revista Subjetividad y procesos cognitivos*. (1), 141-156.
- Kaufmann, L. (2006). Instrumento de evaluación del tratamiento clínico niños con autismo. *Revista Subjetividad y procesos cognitivos*. Universidad de ciencias empresariales y sociales. (8), 120-148.
- Kaufmann, L. (2007). el niño pequeño con signos clínicos de autismo, sus padres y el tratamiento psicodinámico. Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales. <https://bit.ly/3cpfAko>
- Laurent, E. (2013) *La batalla del autismo; de la clínica a la política*. Editorial Grama.
- Maleval, J. (2012). *Escuchen a los autistas*. Editorial Grama.
- Maleval, J. (2011). *El autista y su voz*. RBA Libros. www.rbalibros.com
- Rodriguez, A. Rodríguez, M. (2002). Diagnóstico clínico del autismo. *Revista Neurol.* DOI: <https://bit.ly/3cpfI3m>
- Seldas, P. (2014) DSM-5: la nueva clasificación de los TEA. *Apacu.info*. <https://bit.ly/3DyPB5V>
- Tendlarz, S. Bayón, P. (2013). ¿Qué es el Autismo?. *Infancia y Psicoanálisis*. Virtualia. <https://bit.ly/3wZ0N9D>