

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Autismo. La construcción de un diagnóstico.

García Valls, Fernando.

Cita:

García Valls, Fernando (2019). *Autismo. La construcción de un diagnóstico. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/404>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/9qx>

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

AUTISMO. LA CONSTRUCCIÓN DE UN DIAGNÓSTICO

García Valls, Fernando
Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo propone un recorrido que intenta dar cuenta de las operaciones epistemológicas que tuvieron lugar para la construcción del diagnóstico de autismo. El objetivo del mismo consiste en poder comprender el lugar que ocupa un concepto en el marco de una práctica, y cómo, justamente, las coordenadas que lo precisan determinan a la práctica misma, y viceversa. El mismo, concluye con las diferencias entre la medicina y el psicoanálisis a la hora de pensar el tratamiento del autismo, puntualizando la noción lacaniana de estructura del lenguaje como concepto fundamental para el abordaje del autismo y otros padecimientos de los comienzos de la vida.

Palabras clave

Autismo - Diagnóstico - Psicoanálisis - Lenguaje

ABSTRACT

AUTISM. THE CONSTRUCTION OF A DIAGNOSIS

This work attempts to explain the different steps and epistemological considerations that are needed to determine an autism's diagnosis. Its aim is to understand the relevance of the concept within the framework of practice, and how, precisely, the coordinates that it requires determine the practice itself, and vice versa. The conclusion shows the different points of view held by traditional medicine and psychoanalysis about autism, making emphasis on the Lacanian notion of language structure as a fundamental concept for the approach to autism and other pathologies in life's early stages.

Key words

Autism - Diagnosis - Psychoanalysis - Language

“Este concepto está determinado por la función que tiene en una praxis.

Este concepto rige la manera de tratar a los pacientes.

A la inversa, la manera de tratarlos rige al concepto.”

(Lacan, 2011)

“Hay tipos clínicos. Hay una clínica,

pero ésta está de antes del discurso psicoanalítico.”

(Lacan, 2012)

En una conferencia presentada por Éric Laurent, en junio del año 2011 en Río de Janeiro, bajo el título *Lo que nos enseñan los autistas*; comienza preguntándose *¿De qué es exactamente*

el nombre de autismo?, siendo ese mismo sentido en el que se propone avanzar, retomando el espíritu y la animosidad de esa pregunta: *¿Qué decimos cuando decimos autismo?*

Laurent, en dicha conferencia, responde esa pregunta diciendo *“Esto no se sabe bien. Lo que se constata es que efectivamente es un nombre, un nombre clasificador que produce efectos paradójicos: es una clasificación que se revela inestable.”* (Laurent, 2012: 99). Es decir, que bajo el nombre de *autismo* se dicen muchas cosas, y que dependiendo de los criterios que en algún momento se utilicen, el autismo puede ser algo distinto cada vez.

Teniendo en cuenta esto, para abordar la pregunta, es fundamental poder detenernos y diferenciar dos tiempos: el primero, donde el término *autismo*, como palabra, es creado a principios del siglo XX por Bleuler, quien lo utiliza para designar una conducta de separación de la realidad. Es decir, es necesario detenernos en el momento en el cual el *autismo* se desprende del *autoerotismo* desarrollado por Freud, el acto de Bleuler de tomar el concepto freudiano y quitarle el componente libidinal para explicar algunas manifestaciones dentro de las esquizofrenias (Tendralz, 2015: 9). Y el segundo: cuando Leo Kanner, en 1943, construye el cuadro psicopatológico de *Autismo Infantil Precoz*, cuando arma la entidad clínica, cuando el autismo toma el estatuto de *trastorno*. Se trata de una operación epistemológica a partir de la cual Kanner fabrica los tres rasgos autistas: la soledad, la mismidad y la forma de hablar a través de neologismos; creando el prototipo del niño autista, operación que sigue teniendo efectos en la actualidad, con mucha vigencia. (Thomas, 2018: 60). Y, además, con la construcción de dicho cuadro psicopatológico, crea los fundamentos de los discursos, prácticas y dispositivos para con los cuales se lo va a abordar. Funda la enfermedad y la cura al mismo tiempo.

El autismo bleuleriano y el autismo de Kanner.

Se puede situar cronológicamente en mayo de 1907 como la fecha en la que Bleuler creó la palabra *autismo*, en un intercambio epistolar con Freud. Dichas cartas tenían lugar en un contexto de tensión entre la psiquiatría académica alemana, y el naciente psicoanálisis freudiano. En el año 1900 se publica *La interpretación de los sueños*, y el psicoanálisis comienza a difundirse por distintos lugares de Europa. En ese momento, Bleuler, que era director de la clínica Burghölzli, en Zurich, comienza también a interesarse por Freud, y transmite este interés a sus jóvenes asistentes y ayudantes, entre los cuales estaban Jung, Abraham, Piaget y Sabina Spielrein. Esto hizo que Jung comenzara, por su

parte, un intercambio de cartas con Freud, momento en el cual, tanto Freud, como Jung y Bleuler se interesan por lo que en ese momento se llamaba *demencia precoz*, y que luego se designaría bajo el nombre de *esquizofrenia*. Lo que llamaba su atención con respecto a los pacientes que presentaban este cuadro clínico era la cuestión del *autoerotismo* (Thomas, 2018: 95).

En el año 1907, Bleuler escribe un trabajo sobre lo que comenzó a llamar *esquizofrenia*, y más allá del interés por las ideas de Freud, se muestra reticente e inseguro respecto a la teoría de la libido freudiana, y duda mucho en usar el término *autoerotismo*. Es de esta manera, que en una especie de solución de compromiso, Bleuler resuelve reducir el *autoerotismo* al *autismo*. De este modo, como dice Marie-Claude Thomas, al utilizar esta palabra Bleuler se pone fuera del campo freudiano, o para decirlo de otra manera, elige quedarse dentro de la psiquiatría.

Igualmente, es recién en el año 1910 que el término *autismo* se hace realmente público, ya que hasta ese momento era un término que circulaba en discusiones y en cartas entre Freud, Jung y Bleuler. Aparece en un artículo de Bleuler publicado en una revista de psiquiatría, definiéndolo como un retiro del paciente en su fantasía, y donde toda influencia exterior contra ese retiro se vuelve una molestia insoportable, resaltando este el factor como el más importante. Se trata de uno de los síntomas principales del cuadro clínico de la esquizofrenia (Thomas, 2018: 99).

Tiempo después, en la década del 40', durante la Segunda Guerra Mundial, Leo Kanner, en Baltimore, Estados Unidos; introduce el cuadro de *autismo infantil precoz*, partiendo del estudio previo de un grupo de once niños con los que trabajó desde 1938 hasta 1943. Se trata de niños que al estar en los brazos de su madre no se lograban acomodar bien, tirándose para atrás, sin entrar en contacto visual, destacando como la característica principal que toda iniciativa que venía del exterior era experimentada como una intrusión, incluyendo la alimentación y los cuidados corporales. Justamente, esta imposibilidad de contacto con los otros es lo que Kanner llamó *gusto por la soledad*. También tenían lugar trastornos en el lenguaje: donde algunos niños no hablaban nunca, otros utilizaban las palabras en determinadas situaciones, y otros hablaban de acuerdo a su voluntad. La inmutabilidad era otra de las características más importantes para Kanner. La fijeza tenía que ver con los movimientos repetitivos, de cierto orden que rechazan que sea modificado. (Tendlarz, 2015: 18).

Lo que hace Kanner es poner lado a lado sus once casos estudiados. Los yuxtapone, creando el prototipo de niño autista en una imagen pretendidamente objetiva y científica. Justamente, esta especie de identikit, construido dentro de un dispositivo regulado que ha mostrado su objetividad, dentro de un ideal científico, fabrica un universal donde todos los casos presentan características comunes esenciales y son fundamentalmente similares (Thomas, 2018: 60, 61). Se trata de la construcción de una nueva entidad clínica, de un nuevo diagnóstico.

Es necesario, en este punto, poder precisar que la entidad psi-

copatológica del autismo no es *natural*, precisamente se trata de una concepción que está nutrida por las condiciones en las que apareció. Es decir, dicha concepción se vio atraída por esas condiciones, pero también delimitada. No se puede afirmar el autismo sin esas condiciones, las cuales contribuyeron a su constitución (Thomas, 2018: 26).

En este sentido es que Marie-Claude Thomas, en un seminario dictado en Rosario con el título "Genealogía del Autismo", en octubre del año 2014, que se editó luego en un libro titulado *Autismo. Una lectura epistemológica.*; formuló la siguiente pregunta: *¿Qué permitió la construcción de esa entidad y que tome actualmente un tal lugar, un lugar tan importante entre los padecimientos del comienzo de la vida, en particular?* (Thomas, 2018: 26).

Según la autora, la construcción del cuadro psicopatológico del autismo se debe al desarrollo de tres ideas, de tres teorías, y en su entrecruzamiento se pueden identificar las coordenadas a partir de las cuales el mismo fue construido.

Como primer factor, la psicoanalista francesa destaca el evolucionismo darwiniano, fundamentalmente el evolucionismo del siglo XIX, que consiste en una serie de trabajos que amplían las investigaciones biológicas de Darwin. Thomas hace hincapié fundamentalmente en la conjugación de la noción de *evolución* con la noción de *desarrollo*, determinante en los estudios del niño de principios de siglo XX. Justamente, esta conjugación entre ambas nociones hace emerger una idea sorprendente, que es la condición que revelaría el recién nacido haciéndonos percibir el pasado de nuestra especie. Estaría allí mismo la memoria de nuestra historia biológica y mental.

Nos encontramos frente a la "Teoría de la Recapitulación", donde el niño daría el verdadero testimonio de la evolución psicológica, y entonces se constituirá como un objeto y un campo experimental para reconstruir esa historia. Se trata del nacimiento del concepto de *psicogénesis*, noción que ha influido a todas las disciplinas que se ocupan del niño y de la infancia.

El segundo factor en el que repasa Thomas es el desarrollo de la Teoría del Conductismo, por parte de los psicólogos norteamericanos Watson y Skinner. Esta operación tiene lugar a partir de la matriz *estímulo-respuesta*, desde donde el conductismo va a suprimir toda entidad psicológica, siendo su fundamento principal, y lo será también del cognitivismo, después. El único cambio que introducirá este último será que, entre el estímulo y la respuesta agrega un órgano: el cerebro.

Para los conductistas, entre el estímulo y la respuesta está la fisiología. De esta manera, la forma de abordar la psicología del hombre es igual a la psicología animal: el material obtenido en las observaciones es mudo, no habla.

Para terminar, además del evolucionismo y del conductismo, el tercer ingrediente es una construcción muy particular de lenguaje, que no es otro que el estructuralismo norteamericano, siendo su principal referente Leonard Bloomfield. Basado en el paradigma del estímulo-respuesta, los referentes de este movi-

miento sostienen que el estímulo es un sonido, y la respuesta es la reacción; la respuesta es cómo reacciona el interlocutor, el que escucha. Justamente, esta descripción sonora de la lengua, y el registro de la respuesta, produce una concepción de lenguaje bajo ciertas condiciones dentro de un dispositivo, reduciendo el lenguaje a un mero instrumento de comunicación. Esta es la base de los métodos cognitivo-conductuales, donde se presenta una palabra, o una imagen, buscando obtener una reacción, producir una respuesta o un comportamiento.

Teniendo en cuenta esto, Thomas sostiene que es a partir de estas tres referencias, y dentro de esas coordenadas, que Kanner construyó el autismo infantil precoz.

Sin embargo, a estos tres factores, al desarrollo de estas nociones, a estas concepciones de *sujeto* y de *lenguaje*, es necesario tener en cuenta un cuarto elemento, fundamental, sobre el que se apoya este trípode teórico: la mirada médica; tal como la describe y la concibe Foucault en el *Nacimiento de la Clínica*. Es decir, una clínica que se apoya en una política semiótica, en un profundo acuerdo con la concepción clásica del *signo*, definido por Pearce como *lo que representa algo para alguien* (Le Gaufey, 2004: 255).

La constitución de este orden semiótico, involucra tres lugares diferentes: el del *signo*, el del *referente* (lo que el signo representa) y el *ego* o el *intérprete* para el cual este lazo entre el signo y lo que este representa es relevante. Es decir, es desde esta estructura que la clínica opera, sin dejarse engañar por las apariencias, por la precipitación usual en el establecimiento de un lazo entre un signo y su referente. El clínico, de este modo, busca la *verdad*, y bajo esta perspectiva la *verdad* está íntimamente conectada con la *realidad*, los signos clínicos son una expresión, justamente, de esa realidad. Es de esta manera que, todo el tiempo, subyace y desliza en el fondo de esta lógica, la idea de una *causa*.

Teniendo en cuenta esto, es que el *referente* debe localizarse en el cuerpo, en el espacio del cuerpo, ya que esa localización es lo que permite concebir la *causalidad*: es necesaria una *lesión*, ya que la manifestación del signo en el espacio del cuerpo autoriza a atribuirlo a una causa directa. El organismo, al instalarse en el lugar del referente, habla.

En este sentido es que se entiende que sobre el fondo de la mirada y del método de la clínica médica se apoyan los desarrollos del evolucionismo (conjugado con el desarrollo), el conductismo y la concepción del lenguaje del estructuralismo norteamericano; cóctel que genera las condiciones para la construcción del diagnóstico psicopatológico de Autismo Infantil Precoz. Dicha construcción ha generado tanta influencia que cuando en la actualidad se dice *autismo*, se dice *el Autismo Infantil Precoz* que creó Leo Kanner en 1943.

¿Qué dice el psicoanálisis sobre el autismo?

La falta de *lesión* orgánica, la ausencia de un referente anatómo-patológico que explique el fenómeno del autismo, ha gene-

rado que la lesión se ubique en otros lados, como las causas denominadas *ambientales*: en la relación madre-hijo, culpabilizando a los padres de alguna especie de déficit afectivo; en los efectos secundarios de las vacunas y en las consecuencias de otras enfermedades como la rubeola, entre otras. La lesión necesaria, de esta manera, fue ubicada por la psiquiatría, en la biografía del sujeto, y en sus hábitos.

Por otro lado, en el abordaje de niños diagnosticados con autismo, a lo largo de la historia de la práctica del psicoanálisis con niños, se pueden destacar los trabajos de Melanie Klein, Margaret Mahler, Bruno Bettelheim, Donald Meltzer, Francis Tustin y los Lefort. Se trata de los pioneros a la hora de ocuparse de niños con padecimientos en los comienzos de la vida. Cada uno de ellos ha desarrollado sus hipótesis y sus intervenciones, de las cuales dan sus testimonios presentando y compartiendo las experiencias.

El autismo revela cierta relación del *infants* con la *estructura del lenguaje*, relación que se hace evidente en su presentación. Es decir, por un lado hay todo un grado de padecimiento que un analista aloja a la hora de trabajar con niños diagnosticados con autismo, y con sus padres. En este sentido es que me es necesario poder sostener que más allá de los desarrollos de nociones específicas a partir de determinados fundamentos epistemológicos que hacen a la construcción del cuadro psicopatológico del autismo, existe un sufrimiento con el que nos encontramos los analistas que no retrocedemos ante estas situaciones, pero que guiados por el acto freudiano a partir de un tratamiento diferente del signo; sostenemos otras coordenadas para su tratamiento.

El autismo pone sobre la escena que no hay tal *psicogénesis*. Las relaciones del cachorro humano, del *infants*, con la estructura del lenguaje no son evolutivas ni se las puede pensar a partir de un desarrollo. Tampoco hay un adentro y un afuera del lenguaje, como incluso pueden llegar a plantear algunos analistas, ya que el autismo mismo es producto de una operación del lenguaje sobre la carne del cuerpo orgánico.

Conclusiones.

El *autismo* es una construcción psiquiátrica. Luego, a partir de los desarrollos de Marie-Claude Thomas, podemos identificar cómo las nociones de *evolucionismo* y *desarrollo*, conjugadas con los desarrollos de la psicología conductista y el estructuralismo norteamericano, basados ambos sobre la matriz estructural del *Estímulo-Respuesta*; generan las condiciones para tal construcción.

No es sin Lacan, con su operación del *Retorno a Freud*, que también podemos leer cómo toda esta construcción tiene lugar, además, sobre el suelo de la práctica clínica, como un modo particular de tratamiento del signo. Es por esta misma razón, que al comienzo de este trabajo se presentan dos enunciados de Lacan, que de alguna manera pretende anticipar la lectura del autismo desde determinadas coordenadas. En la clase del 15 de Abril de 1964, del seminario sobre *Los cuatro conceptos*

fundamentales del psicoanálisis, Lacan enuncia, en relación al concepto de transferencia: *Este concepto está determinado por la función que tiene en una praxis. Este concepto rige la manera de tratar a los pacientes. A la inversa, la manera de tratarlos rige al concepto* (Lacan, 2011: 130). Si nosotros llevamos esta idea un poco más allá, podríamos decir con Lacan, que el concepto de *autismo* también está determinado por la función que tiene en una praxis, en nuestro caso, la praxis psiquiátrica. El concepto de autismo también determina su forma de abordaje, y a la inversa, las prácticas que se desarrollan en torno al abordaje del autismo determinan, por su parte, el concepto de autismo mismo.

Por otro lado, en la *Introducción a la edición alemana de los Escritos*, en 1975, Lacan dice: *Hay tipos clínicos. Hay una clínica, pero ésta está de antes del discurso psicoanalítico* (Lacan, 1975). Se trata de una referencia a la clínica como la *clínica médica*, en tanto práctica sostenida sobre una política semiótica en un profundo acuerdo con la concepción clásica del *signo* como *lo que representa algo para alguien* (Le Gaufey, 2004: 255). Hay, entre la clínica y el psicoanálisis, una discontinuidad. Hay un tratamiento diferente del signo. No se trata de la localización de la lesión, ni en el organismo, ni en la biografía ni en los hábitos del sujeto.

Cuando se sostiene que *no es sin Lacan* y sin el *retorno a Freud*, se hace referencia a cómo los post-freudianos se enredaron en las cuestiones de la psicogénesis, el evolucionismo y etapas y estadios psíquicos, al no contar con la noción de *estructura del lenguaje* como condición del inconsciente. Es a partir de este punto que el psicoanálisis no es una práctica clínica, y que, por lo tanto, el autismo no es el autismo de Kanner.

El consultorio de un psicoanalista suele ser, la mayoría de las veces, el último lugar al que acuden los padres de niños diagnosticados con autismo, TGD, TEA o algún otro nombre clasificatorio. Llegan allí después de haber transitado muchos espacios, distintas ofertas terapéuticas con promesas de cura, después de haber sido sometidos a tratamientos de los más variados, empapados con informaciones de todo tipo, etc. Es que es justamente, la falta de lesión, la falta de *causa*, el vacío en el cuerpo anátomo-patológico de la clínica médica y sus distintos abordajes (farmacológicos, educativos, entre otros), lo que es el fracaso de su cura. Así es como, en diferentes situaciones, un psicoanalista recibe a los padres de niños diagnosticados con autismo, angustiados y frustrados frente al sufrimiento y padecimiento del niño, y su familia.

Para el psicoanálisis, el sujeto es efecto de la relación entre significantes, como efecto de la estructura del lenguaje como noción central. Es a partir de esta idea de la estructura del lenguaje como estructura afectada por una falla, con algún punto de inconsistencia; y preexistente, como orden simbólico previo, como lugar trascendental del significante, que se plantea la captura del cachorro humano y su insuficiencia. Este encuentro es fundante. Se trata de un acontecimiento que se puede ubicar

dentro de un tiempo lógico, incluso antes de la concepción del niño. No se trata, de ningún modo, de las relaciones afectivas o tiernas que puedan tener lugar entre el bebé y sus padres, como se suele plantear históricamente esta cuestión. Dentro de la operación de *causación del sujeto*, tanto la alienación como la separación, es a elementos significantes, no a personas. El trabajo de un psicoanalista consiste en poder ubicar qué tipo de relaciones se desarrollan con la estructura del lenguaje, y desde allí intervenir.

BIBLIOGRAFÍA

- Bello, M. (2017). Lo normal, lo patológico, lo anormal. El debate Psiquiatría y Psicoanálisis. *El huésped*, 1.
- Capurro, R. (2008). Psicopatologizar o psicoanalizar. *Revista Ñacate*, 1.
- Dujovne, V. y otros (2014). *Para no remar en la arena. Psicosis y autismo en la infancia: una clínica institucional*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Foucault, M. (2008). *El nacimiento de la Clínica*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (2011). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. El seminario, libro 11. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (2012). Introducción a la edición alemana de los escritos. En *Otros escritos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Laurent, E. (2012) Lo que nos enseñan los autistas. *Lacanianana*, 12.
- Le Gaufey, G. (2004). ¿Es el analista un clínico? *Opacidades revista de psicoanálisis*, 3.
- Manzotti, M. (2018). *Clínica del autismo infantil. El dispositivo soporte*. Buenos Aires: Grama ediciones.
- Miller, J. y otros (2015). *Estudios sobre el autismo II*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Napolitano, G. (2008/2009). Estructura y desarrollo en la enseñanza de Jacques Lacan: Primera parte. *Memoria académica*, 10.
- Thomas, M. (2018). *Una lectura epistemológica*. Rosario: Una piraña ediciones.
- Tendlarz, S. (2015). *Clínica del autismo y de las psicosis en la infancia*. Buenos Aires: Colección Diva.