

Noción del Autismo en Psicología Clínica y en Psicoanálisis

Ingrid Dayana Álvarez González

(U00075206)

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Bucaramanga

2016

Noción del Autismo en Psicología Clínica y en Psicoanálisis

Presentado Por:

Ingrid Dayana Álvarez González

(U00075206)

Asesor:

Jorge Enrique Chacon Afanador

Mg. Filosofía

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Bucaramanga

2016

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| Resumen..... | 5 |
| Introducción | 6 |
| Noción del Autismo en Psicología Clínica y en Psicoanálisis | 7 |
| Planteamiento del Problema..... | 7 |
| Formulación de la Pregunta Problema | 9 |
| Justificación de la Investigación..... | 9 |
| Objetivos de la Investigación..... | 10 |
| Objetivo General..... | 10 |
| Objetivos Específicos..... | 10 |
| Propuesta Metodológica..... | 10 |
| Antecedentes de la Investigación | 13 |
| Marco Teórico..... | 16 |
| Perspectiva del Autismo desde Frances Tustin, Bruno Bettelheim desde la Mirada del Psicoanálisis..... | 16 |
| Autismo. | 17 |
| Perspectiva del Autismo desde la Psicología Clínica y la Psiquiatría..... | 29 |
| El Autismo Visto desde la Mirada de la Psicología y el Psicoanálisis. | 34 |
| Discusión..... | 37 |
| Acercas de la Concepción del “Trastorno” y la “Estructura”. | 39 |
| Síntomas: en Trastornos, en Estructuras..... | 41 |
| Conclusiones | 42 |
| Referencias | 44 |
| Apéndices | 46 |
| Apéndice A | 46 |

| | |
|------------------|----|
| Apéndice B..... | 47 |
| Apéndice C..... | 48 |
| Apéndice D | 49 |
| Apéndice E..... | 50 |
| Apéndice F..... | 51 |
| Apéndice G | 52 |
| Apéndice H | 53 |

Resumen

El presente trabajo consiste en realizar un abordaje por medio de una investigación documental al tema del autismo como una noción del autismo en psicología clínica y en psicoanálisis. A partir de diferentes conceptos dados por la psicología clínica en relación al DSM y el CIE y por otro lado desde el psicoanálisis principalmente por el psicoanalista infantil Británico Frances Tustin quien centra su ponencia en la presencia del autismo primario normal y el autismo patológico y el psicoanalista y psicólogo austriaco Bruno Bettelheim en como experimenta el mundo el recién nacido y la dinámica del autismo, se logra realizar una mirada amplia del autismo y se concluye que al hablar del autismo es necesario integrar los conceptos dados por las dos disciplinas nombradas, para brindar de esta forma una orientación más a fondo y detallada a quienes presentan dicha alteración.

Introducción

El presente trabajo de investigación pretende dar cuenta del estado del arte correspondiente a la investigación sobre el autismo infantil desde el enfoque de la psicología clínica y el psicoanálisis. El objetivo de indagación se centra en describir dicho estado, de tal forma que permita dar respuesta a la pregunta de investigación planteada, como se conceptualiza el autismo en la psicología clínica y el psicoanálisis. Puesto que a medida del tiempo el autismo se ha convertido en un tema de ardua investigación, del cual encontramos una cantidad de definiciones de diferentes autores correspondientes a disciplinas interesadas en su etiología, pero de los cuales no se tiene claridad en su concepto más significativo.

La metodología de investigación que da soporte a este documento está dada por la revisión documental, la que a su vez permite rastrear el concepto de autismo infantil en la psicología clínica y en el psicoanálisis. Se realiza una aproximación a la descripción del autismo infantil señalando puntos de discusión entre la psicología clínica a partir del manual diagnóstico y estadístico (DSM), así como también la clasificación internacional de enfermedades (CIE) los cuales permiten identificar diferencias y semejanzas en torno a las características del autismo. A su vez se tiene en cuenta los aportes realizados en especial por los autores Frances Tustin y Bruno Bettelheim desde la corriente psicoanalítica, en torno del objeto de estudio con lo cual se enriquece la investigación propuesta.

Noción del Autismo en Psicología Clínica y en Psicoanálisis

Planteamiento del Problema

El autismo, ha sido un tema de amplia exploración y confusión para los profesionales interesados en su etiología, pronóstico y tratamiento. A pesar de sus múltiples investigaciones y su discusión en la psicología y psiquiatría, no existe aún suficiente claridad diagnóstica respecto al autismo.

Eugen Bleuler (1913), realiza una primera aproximación al autismo considerándolo como un trastorno esquizofrénico, caracterizado por alteraciones en las funciones más complejas. De igual manera para el psiquiatra Bleuler el síntoma autista radica en una separación de la realidad externa junto a una exacerbación de la vida interior de la persona.

Años más tarde el psiquiatra Leo Kanner (1943), define el autismo a partir de una clasificación sistemática del comportamiento de los niños autistas, identificado en una falta de contacto afectuoso con otras personas, obsesión por mantener todo igual, un interés extraordinario por los objetos, dificultad en la expresión del lenguaje, un potencial cognoscitivo muy alto.

Por otra parte Roselli (1994), propone un carácter biológico al autismo el cual es definido como un síndrome de deficiencia cualitativa del desarrollo mental, del lenguaje y del comportamiento cuando se presentan alteraciones en el funcionamiento cerebral.

De otro lado, autores del enfoque psicoanalítico, han realizado diversas aproximaciones a la definición del autismo. Es así que Frances Tustin (1987) “lo usa para designar un estado centrado en el cuerpo, en el cual predominan las sensaciones que compone el núcleo del sí-

mismo” p.21). Y considera que en determinada etapa de la vida infantil se presenta en el niño dos condiciones que han denominado autismo normal y autismo patológico. Según James Anthony (1958) (citado por Tustin, 1987) el autismo primario normal es característico de la primera infancia. A su vez, menciona al autismo patológico particular de los estados psicóticos del niño, ya que el niño excluye o confunde las experiencias de las realidades compartidas, presentando el cuadro clínico “psicótico”.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (5^a Ed. American Psychiatric Association, 2013) el autismo es denominado como Trastorno del Espectro Autista (TEA), se encuentra dentro de los trastornos del Neurodesarrollo el cual es un grupo de afecciones con inicio en el periodo de desarrollo, se manifiestan normalmente de manera precoz y se caracterizan por un déficit en el desarrollo que produce deficiencias del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional.

El DSM es el manual diagnóstico de los trastornos mentales, el cual es utilizado como referente por los psiquiatras, para lograr dar una valoración según los síntomas que presenta el paciente y un previo tratamiento con el uso de psicofármacos. Por tanto no es válido en primera instancia “etiquetar” el autismo según la psiquiatría por la presencia de unos criterios establecidos, pues, es importante explorar con profundidad más allá de un diagnóstico. El autismo va más allá de una prescripción psiquiátrica, ya que, su definición varía según el enfoque el cual lo describe y las particularidades concedidas al “trastorno” según su interés, en fin, ha sido un tema de confusión y amplia trayectoria de investigación.

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente, el presente trabajo de investigación parte de la premisa sobre el Autismo como tema de amplia indagación y numerosas definiciones. En este orden de ideas se plantea a continuación la pregunta problema de la presente investigación.

Formulación de la Pregunta Problema

¿Cómo se conceptualiza el autismo en psicología clínica y el psicoanálisis?

Justificación de la Investigación

El autismo afecta de forma global el funcionamiento de la persona y actualmente según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) se caracteriza por déficits persistentes en la interacción social en múltiples contextos y la presencia de patrones de comportamiento o actividades de tipo restrictivo o repetitivo.

Aunque a lo largo del tiempo se ha incrementado la investigación del autismo y se han propuesto teorías explicativas desde diferentes enfoques de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis, aun así, no se logra establecer un esclarecimiento de su concepto y de su etiología, siendo todavía un tema de gran estudio para las diferentes disciplinas. Del mismo modo a pesar de sus múltiples definiciones no se ha podido instaurar la importancia de lograr ver el autismo desde un abordaje diferente al del comportamiento, el cual se constituye de acuerdo al diagnóstico en concordancia con los síntomas manifestados en el individuo, descritos en los criterios del DSM. Por tanto es relevante estudiar el autismo desde otras disciplinas diferentes a la psiquiatría para tener mayor claridad acerca de la etiología en cada persona, ya que, cada ser humano es diferente y su manera de percibir el mundo es única, por tal razón se debe estudiar a profundidad las causas, su comportamiento y cogniciones en los diferentes niños autistas.

Por consiguiente en la presente investigación, se pretende realizar una revisión documental para lograr brindar mayor claridad a personas interesadas en una definición más asertiva de la presente patología. De igual manera dar a conocer elementos importantes al momento de realizar un diagnóstico, el cual logre integrar tanto aportes psicológicos, psiquiátricos y psicodinámicos. De esta manera por medio de herramientas teóricas para la aproximación del autismo, se puede ofrecer mayor conocimiento del autismo desde diferentes perspectivas importantes para su prescripción.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Conocer las características del autismo planteadas por la psicología clínica y el psicoanálisis, a partir de una revisión documental, con el objetivo de poner en discusión estas disciplinas en torno a dicho tema.

Objetivos Específicos

Identificar como se define conceptualmente el autismo desde la corriente psicoanalítica.

Describir el autismo desde la psicología clínica.

Rastrear la noción de autismo en el CIE 10 Y DSM IV TR.

Propuesta Metodológica

La presente investigación constituye una investigación documental orientada a indagar sobre el autismo dentro de la psicología clínica y el psicoanálisis. Sus fuentes primarias son obras de diversos autores de orientación psicoanalítica y de la psicología clínica que de

manera interdisciplinaria lograrán dar a conocer sus orientaciones teóricas referentes al autismo; en ese sentido se busca responder a la pregunta planteada ¿Cómo se conceptualiza el autismo en psicología clínica y el psicoanálisis?, desde una metodología propia de la investigación documental, basada a su vez en lecturas intratextuales, las cuales serán registradas en fichas bibliográficas y comparadas posteriormente por medio de la escritura, con el propósito de dar origen a las categorías que en cada uno de los capítulos adquieren la forma de una construcción de referencias articuladas alrededor de las perspectivas comunes identificadas en cada texto con respecto al problema de investigación.

Cómo se mencionó anteriormente, el problema sobre la existencia de diferencias en la concepción del autismo entre el psicoanálisis y el psicoanálisis, constituye el principal emergente de la revisión bibliográfica, realizada a través de autores y fuentes específicas y alrededor de él es posible organizar la literatura disponible acerca del autismo, es así, que los resultados guiados bajo la pregunta de investigación se establecen como el principal interés de esta indagación.

La metodología del presente trabajo requiere en primer lugar la investigación documental como forma clásica, el cual habla acerca de un fenómeno de la realidad, pues en una condición necesaria para comenzar cualquier tipo de investigación, constituyendo una estrategia metodológica para realizar la revisión de antecedentes de un objeto de estudio y reconstruirlo conceptualmente.

Latorre, Rincón y Arnal (2003, p. 58) (a partir de Ekman, 1989) definen la revisión documental como el proceso dinámico que consiste esencialmente en la recogida, clasificación, recuperación y distribución de la información.

Según Galeano (2004) la investigación documental cuenta con ciertas características propias del diseño, análisis e interpretación de la investigación. Los cuales son adquiridos a partir de los siguientes dos procedimientos detallados de la lectura para lograr un análisis e interpretación exhaustiva de los textos de interés, los cuales son: la lectura intratextual en el psicoanálisis es la que más peso tiene en la investigación "aspira a investigar un texto, para intentar establecer, *sólo desde el texto mismo*, lo que éste dice" (Pérez, 1997 p. 112). De esta manera se realiza una interpretación básica, la cual no pretende responder a todas las preguntas formuladas en la investigación.

Por otro lado como segundo paso se realiza la lectura intertextual que tiene como objetivo comparar los textos leídos, para poner en discusión las distintas categorías de indagación y de esta forma realizar las conclusiones que ordenan la presente investigación. Es así que en conjunto los dos tipos de lectura expuestos conllevan a responder la siguiente pregunta problema; Cómo se conceptualiza el autismo en psicología clínica y el psicoanálisis.

Dicho anteriormente los métodos y herramientas a utilizar en el registro y análisis de la información son la revisión bibliográfica y la elaboración de fichas bibliográficas con los respectivos datos relevantes de los textos y la lectura intratextual realizada, lo cual incluye la realización de citas textuales, reseñas, conceptos y paráfrasis.

Para terminar se expondrá los pasos a seguir para dar respuesta a la pregunta problema de la presente investigación:

a. **Rastreo, identificación y elección** de los textos existentes y disponibles en los que se ocupan de pensar algún aspecto relacionado con el tema de investigación.

b. *Lectura intratextual* y registro de la misma mediante la construcción de reseñas y fichas.

c. *Lectura intertextual*, cruzada y comparada con base en las síntesis logradas en torno a la pregunta de investigación y construcción de categorías para el análisis.

e. *Escritura* de los capítulos y las conclusiones.

Antecedentes de la Investigación

El autismo desde hace varios años ha sido objeto de estudio por diferentes disciplinas como la medicina, la psiquiatría, la psicología, el psicoanálisis entre otras. Es así que a continuación se citaran algunas investigaciones relacionadas con el tema propuesto anteriormente:

Un artículo denominado el autismo en la literatura científica pedagógica Española, 1985 - 2011 de Gallego (2014). Consta de una revisión del número de publicaciones de edición nacional sobre el trastorno del espectro autista las cuales se han modificado entre los años 1985-2011 en revistas científicas de la educación y de la psicología, de igual manera las tesis publicadas en ambos campos. El objetivo del artículo es comprobar si la incidencia en el número de casos registrados del trastorno espectro autista durante el periodo de investigación tiene una repercusión directa en el número de publicaciones, al igual, conocer cuál es la particularidad de los artículos editados. Como conclusiones fueron encontrados 83 artículos, no se logra ver un aumento equilibrado a lo largo del periodo investigado a pesar del aumento en casos de autismo registrados en la misma época. Es así que el artículo pretende incitar una reflexión de tanto de las instituciones editoras como de sus editores incrementando las publicaciones de artículos del

autismo, difundiendo su comprensión al igual que favoreciendo las posibilidades de intervención psicopedagógico mejorando la calidad de vida de forma global en los pacientes autistas.

En otro artículo denominado la revisión de estudios e investigaciones relacionadas con la comorbilidad diagnóstica de los trastornos del Espectro del Autismo de alto Funcionamiento (TEA –AF) y los trastornos de Ansiedad del artículo De Iglesia y Sixto, (2012) tienen como objetivo revisar las investigaciones de comorbilidad entre los trastornos de espectro autista y el trastorno de ansiedad logrando: exponer el estado actual del corpus científico sobre la comorbilidad del trastorno autista y el trastorno de ansiedad, analizar los dificultades en la metodología de las investigaciones, plantear las hipótesis sobre la comorbilidad y exponer nuevas propuestas futuras de investigación en relación a los resultados obtenidos. Se encontró un grupo de alto riesgo para los trastornos de ansiedad dentro del colectivo del trastorno de Espectro Autista. La adolescencia y el mayor nivel cognoscitivo supondrán factores de riesgo a tener en cuenta, que mediarán con la influencia de las dificultades propias del trastorno, especialmente las comunicativas y socioemocionales, pero aún son escasos los trabajos que identifican los posibles factores causales.

En cuanto a la revisión de artículos e investigaciones a nivel nacional encontramos los siguientes: Detección temprana del autismo ¿es posible y necesaria? Sampedro (2012), como se ha expuesto a través de la presente el autismo ha generado bastante controversia a nivel mundial, pues según investigaciones al pasar los años se ha incrementado la prevalencia de dicho “trastorno”. El presente artículo evidencia la importancia de promover la detección temprana del autismo, logrando conocer los cambios en el pronóstico mediante una intervención en los primeros años de la aparición del trastorno en el niño y sobre el impacto que este fomenta en las

familias ante el diagnóstico. De igual manera se analiza algunos resultados obtenidos en un estudio reciente realizado con familias de niños con autismo en la Fundación Integrar, en el cual se evidencia la necesidad de mejorar la formación en los profesionales de la salud para lograr detectar el autismo en la edad más temprana posible del niño y así sus padres puedan recibir un claro diagnóstico para lograr dar comienzo al plan de intervención pertinente y necesario para el caso.

Para finalizarse encuentra el artículo denominado la psicopatología del trastorno del espectro autista en perspectiva de segunda persona de Giraldo (2014), presenta cómo la psicopatología del trastorno espectro autista obliga al ser humano a repensar sobre la vida mental y muestra un cambio de perspectiva en la explicación de la interpretación psicológica, con la ayuda del filósofo Wittgenstein en una nueva noción de la psicopatología del TEA. Así, se accede a prescindir del contenido representacional como rasgo fundamental del campo mental, de igual manera desde lo mental se logra desarrollar una concepción de la psicopatología del trastorno espectro autista como una deficiencia en el plano de la expresividad tanto en su expresión como en su reconocimiento e imitación. Logrando un tratamiento efectivo para el trastorno espectro autista desde una perspectiva de segunda persona. Por último el artículo da un alcance explicativo a nivel filosófico por el campo mental reconociendo en la Filosofía ideas equivalentes a las expuestas en las investigaciones de la Psicología. De esta manera, las investigaciones realizan avances teóricos en la filosofía de la mente redirigiendo las investigaciones en psicología hacia nuevos objetivos.

Marco Teórico

La presente investigación tiene como propósito como fue mencionado al comienzo del trabajo, de conocer algunos aportes realizados desde el psicoanálisis y la psicología clínica acerca del autismo, los cuales pueden maximizar su concepto. Es así que en el posterior marco teórico se facilitará al lector distintas concepciones del autismo brindando una idea más amplia de dicho tema de interés.

A continuación en primera instancia se abordará el concepto del autismo y algunas de las características más significativas por medio de la corriente psicoanalítica específicamente por sus autores Frances Tustin y Bruno Bettelheim. Posterior se abarcará los planteamientos realizados por medio de la psicología clínica especial por el DSM y CIE, para finalizar con una breve distinción y semejanzas entre ellos.

Perspectiva del Autismo desde Frances Tustin, Bruno Bettelheim desde la Mirada del Psicoanálisis.

Es importante clarificar que aunque los autores del psicoanálisis tengan en común varias formas de percibir su interés en el ser humano, se encuentran diferentes puntos de vista por parte de ellos sobre el presente tema. Teniendo en cuenta que el eje central de esta investigación es el autismo y partiendo de la existencia de diversas posturas teóricas con relación al mismo, se considera importante realizar un acercamiento de algunos ponentes que se han ocupado de investigar este fenómeno. Es así como a continuación se hará un rastreo por dichos planteamientos.

Autismo.

El autismo desde la corriente psicoanalítica expone diversas teorías, una de ellas la propuesta por el psicoanalista Británico Frances Tustin quien considera el autismo es una perturbación que se manifiesta en el desarrollo del infante. De acuerdo con este autor, el niño en estado autista vive en función de sí mismo, pues, su contacto con la realidad externa es mínimo, y por tal motivo es visto por la sociedad como el centro del mundo. (Tustin, 1994, p. 13).

De acuerdo con lo planteado con Tustin, en la primera infancia el niño autista presenta poca conciencia del mundo externo, sin embargo, trata de una condición normal del desarrollo. El niño normal consigue superar ese estado logrando conectarse con la realidad externa, tornando conciencia de sí mismo gracias a su instinto de reconocer y comprender las situaciones y experiencias diarias a través de los procesos mentales (Tustin, 1994, p. 13). Al realizar la anterior explicación se puede entender con mayor claridad los postulados teóricos de este autor respecto al autismo, toda vez que plantea que el niño en estado autista presenta un déficit en el desarrollo de los procesos cognitivos primarios, y por tanto es considerado que es psicótico y al estar desconectado de la realidad externa se diferencia del niño neurótico; a su vez es importante aclarar que para este autor él niño considerado normal y sano al nacer se encuentra en un estado autista y no psicótico debido a que el contacto con la realidad es nulo. (Tustin, 1994, p. 13).

Los planteamientos de Tustin permiten plantear que el termino autismo es utilizado para designar un estado cuya principal característica es que se encuentra centrado en el cuerpo, con predominio de las sensaciones que constituye el núcleo de sí mismo, predominando a su vez la sensualidad puesto que la atención está centrada exclusivamente en ritmos y sensaciones corporales. (Tustin, 1992, p. 21). El autor señala que si bien puede darse que el niño preste

atención a objetos del mundo exterior, dichos objetos son experimentados como parte de él o próximo a él. Las personas y los objetos externos ocasionalmente se observan como entidades separadas y se experimenta como una extensión de la actividad corporal y en función de la experiencia sensorial del tacto que proporcionan. En conclusión “el autismo es un estado en el cual la experiencia no se diferencia ni es objetivada en una medida apreciable” (Tustin, 1992, p. 22).

Dado que como se mencionó anteriormente el autismo es considerado una entidad propia del niño psicótico, en la cual se presenta un interés por parte del niño en su propio cuerpo y que a su vez hay un predominio de la sensualidad, es importante plantear algunas diferencias entre el autismo y el narcisismo primario. Para Tustin el predominio de las sensaciones es condición fundamental para el desarrollo del sí mismo, lo que a su vez permite por tanto hacer dicha distinción, por cuanto el narcisismo primario es posterior y tiene como característica principal el predominio asociado con las emociones. Lo anterior encuentra soporte en lo planteado por Freud (1914) (como se citó en Tustin, 1992). Respecto a la existencia de una fase autista temprana que precede al narcisismo primario, cuando plantea:

Nos vemos obligados a suponer que una unidad semejante al yo no puede existir en el individuo desde el comienzo; el yo ha de desarrollarse. Las pulsiones autoeróticas, sin embargo, están allí desde el principio, de modo que algo debe añadirse al autoerotismo, una acción psíquica para que aparezca el narcisismo (p. 22).

Por otra parte Mahler, (1968) (como se citó en Tustin, 1992) plantea que el desarrollo del infante involucra una fase autista, que se encuentra anterior a lo que denomina estado simbiótico. De igual manera insiste en la importancia de las sensaciones corporales en el desarrollo infantil y establece que forman “el punto de cristalización del sentimiento del sí-mismo alrededor del cual se establecerá nuestro sentido de identidad” (p. 22).

Otro autor que aporta a la presente distinción es James Anthony, (1958) (como se citó en Tustin, 1987) quien plantea la existencia de un autismo primario normal el cual característico de la primera infancia y un autismo secundario patológico propios de los estados psicóticos del niño. Luego de realizar un estudio exhaustivo de cien niños psicóticos en búsqueda de un rasgo diagnóstico común en todos los tipos de psicosis infantil, llego a la conclusión de que el autismo patológico impide en el niño todo contacto con la realidad externa, presentando de esta forma el cuadro clínico denominado psicótico. A su vez el psicólogo Suizo Jean Piaget, (1954) (citado por Tustin, 1992) al realizar trabajos clínicos con niños comparte de igual manera la existencia del autismo que forma parte del desarrollo normal del niño.

Con base en los postulados de los autores anteriormente citados, Tustin va a considerar la existencia en la primera infancia de una fase autista normal, del mismo considera que dicha fase se encuentra relacionada a lo que él denomina una autosensualidad indiferenciada. En oposición a la postura Freudiana considera que esta primera fase no sea sin objeto así como tampoco va a considerar que las relaciones de objeto van a operar desde el comienzo de la vida tal como lo plantea los autores que se soportan en la teoría de las relaciones objetales. Así mismo Tustin cree que en esta fase autista el niño al nacer reacciona al entorno en función de su propio cuerpo y de su instinto. Estableciendo su propia identidad personal. En esta primera fase las situaciones

experimentadas del niño con objetos y sensaciones centradas en sí – mismo y con la madre experimentada como un objeto y sensación de su propio cuerpo, prepara al infante para próximas relaciones con objetos separados de sí mismo a los cuales debe aprender a adaptarse. El ser humano por naturaleza es un ser social, aunque la conciencia social es desarrollada cuando el niño se desprende del otro y de la relación de objeto realizando solo la búsqueda de objeto.

En el autismo primario normal el niño posee la capacidad de respuesta basadas en su instinto pero no logra realizar conciencia en cuanto al otro como separado de sí- mismo. Frente a lo anterior dicho autor considera que lo fundamental de la alteración del niño psicótico es que no logra soportar la conciencia del no /sí – mismo antes de tener un sí -mismo suficientemente integrado para lograr dar respuestas frente a las situaciones.

Es posible que existan estados momentáneos de conciencia de la separación que cuando son soportados preparan al niño para salir del estado primario dominado por sensaciones y donde pueden empezar a desarrollarse emocionalmente con la sociedad, vividas como separadas y diferentes de sí mismo. Las habilidades adquiridas con objetos y sensaciones que no han sido reconocidas como separadas del cuerpo sirven de ayuda en el uso posterior de objetos reconocidos como separados de sí mismo. Esta importante etapa en la cual se adquieren por medio de experiencias, habilidades funcionales elementales y aun cuando la madre es experimentada como un “objeto – sensación” se denomina autismo primario normal (Tustin, 1992, p. 24). El niño en sus primeros meses de vida no ha experimentado ninguna situación con su entorno separada de sí mismo y de su madre, lo cual implica que hay respuestas a experiencias básicas que aseguran la supervivencia pero no hay reconocimiento de los objetos como separados de las sensaciones que componen el sentido de vida del bebé. En el niño se encuentran

presente la base de las sensaciones para el desarrollo de la existencia de sí mismo, pero no hay conciencia y sentido de estar separados de los otros sí mismos, es así, que no se logra su identidad personal.

La satisfacción de los sentidos del niño en la base del autismo normal patológico y la conciencia combinada con la “preocupación de la madre” protegen al recién nacido de las experiencias del “no / sí – mismo” (Tustin, 1992, p.25). En el desarrollo normal de la idea autosensual que el niño experimenta en la madre como parte de sí mismo basada en pautas innatas adquiridas por medio de las sensaciones corporales, la imagen autosensual de la madre se va modificando y en cooperación con el comportamiento del bebé se va regulando y comienza a ser soportada como separada de sí mismo.

El bebé al realizar conciencia en la vinculación con la madre, logra convertirse en una representación permanente en la mente del niño cuando ella no se encuentra físicamente presente. La madre al brindar sensaciones al cuerpo del niño, este se opone a reconocer que ella se encuentra separada de él y que debe ser compartida con otros. El niño se le dificulta comprender el mundo el cual debe adaptarse. Tustin (1992) plantea que los niños psicóticos han tenido que enfrentarse a estos conflictos a temprana edad, es así que tiene la engañosa idea que ha perdido algo que le pertenece. Las reacciones autistas patológicas se ponen en funcionamiento cuando el niño siente que sí mismo o su cuerpo se encuentra incompleto, adicional el niño encuentra otro factor dañado y excesivamente frágil, que es su hipersensibilidad.

Se puede entender hasta al momento que el autismo primario normal actúa como un escudo por medio de reacciones instintivas que están encaminadas a la supervivencia del bebé, por tanto protegen de manera sensual de lo dañino del exterior.

El niño al descubrir que su madre no pertenece a sí mismo y es motivo de desilusión, esto para el niño psicótico es insoportable, en otros niños lo anterior sucede cuando la ilusión de madre autosensual que reconocían como parte de ellos mismos fue alterada en un periodo determinado el cual niño atravesaba por un estadio de autosensibilidad y de igual manera no se ha desarrollado el aparato neuromental para lograr enfrentar la situación. Cuando el autismo primario normal se encuentra se encuentra perturbado por diferentes motivos, el niño responde desarrollando un autismo patológico ya sea rechazando o abrumando las experiencias “no/sí-mismo” de la realidad compartida de forma que el niño se vuelve psicótico. (Tustin, 1992, p. 29)

Stein (1967) y Fordham (1976) (como se citó en Tustin 1992) indican que el autismo patológico son similares a las respuestas inmunes las cuales el organismo cuenta para defenderse y rechazar tejidos dañinos, y en este caso es una reacción de autoinmunidad para rechazar las experiencias “no/sí – mismo”.

Para finalizar los planteamientos realizados por Frances Tustin según lo anterior se logra aclarar que la psicosis infantil surge a partir de una alteración de la sensualidad primaria en la fase del autismo primario normal, logrando poner en marcha el autismo patológico en el cual encontramos alteraciones de las percepciones. Las alteraciones de la sensualidad causaron en el niño un efecto de separación impresionante de la madre convirtiéndose en una madre separada de sí mismo. Lo anterior estimula en el niño reacciones básicas de rabia y angustia expresadas por

medio de llantos intensos inclusive aparentes ataques epilépticos asociados con segregaciones involuntarias como sudoración, defecación y expulsión de orina experimentadas como una explosión. El infante se distanció de la madre “No /Sí – mismo” con quien asociaba estos fenómenos. Las emociones primarias como el amor y el odio no fueron desarrolladas, restableciendo un estado en el que predomina la autosensualidad, de manera patológica. Es así que el control o la confusión que realiza el niño con la madre que no le pertenece como el primer agente con el exterior en función de una autosensualidad, se vuelven más significativos que el desarrollo de las capacidades para controlar sus potencialidades y adaptarse al mundo que no pertenece a sí mismo.

Por otro lado el psicoanalista y psicólogo Austriaco Bruno Bettelheim afirma de igual manera que el niño al nacer se encuentra de cierto modo en un paraíso en el cual nada se le pide y todo se le es concedido según sus necesidades y aunque es difícil de creer se logra estar completamente felices, siendo un periodo de pasividad en el que se logra experimentar el narcisismo primario, pues, el sí mismo se encuentra en confusión e identificación con el mundo. Hay otros que entran en la vida del recién nacido destruyendo la existencia de sí mismo. En los primeros días de vida del niño da importantes pasos en el intento de dominar su destino, los cuales desde otros puntos de vista son poco significativos y bastante obstaculizados por los intensos periodos de sueño, pero, lo que se debe tener en cuenta es que al tener un intenso y difícil aprendizaje hace que el niño deba dormir bastante. El niño al nacer depende esencialmente de otros para poder sobrevivir, pues, por sí mismo responde instintivamente al mundo exterior, es decir solo responde a sensaciones corporales como si todavía no existiera.

De esta forma según el psicoanálisis todas las necesidades del bebé son realizadas por cuenta de otros y él niño no puede realizar nada por sí mismo. La primera experiencia desarrollada en el niño es con su madre específicamente la lactancia creando vínculos afectivos a partir de la cual se desarrollan los posteriores sentimientos. El amamantamiento es la acción que realiza madre – hijo para cubrir sus necesidades por parte del niño al tener hambre de alimento y de la madre de aliviar la presión de la leche en sus senos, apaciguando la tensión y logrando satisfacción emocional en ambos, esto sucede en el desarrollo normal del niño, desde el momento en que la boca del bebé busca el pezón y cuando responde a estímulos audiovisuales. Pero puede suceder que debido a la incomodidad y la angustia que este ocasiona el niño puede aislarse de la madre y del mundo externo, por su parte la madre llevada por su frustración y ansiedad responde con indiferencia o ira frente al niño, creando nueva angustia frente al mundo que es representado por su madre. Es así que toda alteración afectiva se distingue por una desorganización grave de la comunicación con el otro, por tanto el niño al separarse de la madre disminuye el impulso del bebé al observar y actuar sobre el entorno, conduciendo a un desequilibrio psíquico y al no desarrollo de la personalidad.

Las partes de la realidad que son demasiados decepcionantes provocaran la creación de defensas o serán suplantadas por partes imaginarias que parezcan más agradables para el niño, lo anterior todo un esfuerzo para conservar cierto contacto con el mundo exterior. No obstante cuando la realidad va más allá, es excesivamente peligrosa y destructora el niño se aleja completamente, se abandona el contacto con la realidad, eliminando los esfuerzos de crear una especie de acuerdo con las defensas creadas. Llegando a utilizar el aparato mental con un solo propósito de proteger la vida sin realizar ningún tipo de respuesta ni contacto con el mundo

exterior, pues, la madre a responder con indiferencia frente al niño provoca su aislamiento al mundo enfocando todo su interés en la protección de sí mismo dejando de lado la construcción de su personalidad, pues existe la creencia que cualquier reacción realizada producirá una respuesta negativa.

El motivo por el cual la comunicación es desastrosa o se arruina puede ser de diferentes formas, por un lado el niño puede no responder de manera adecuada a los estímulos porque se interpretan incorrectamente las señales en términos de angustia o al contrario son interpretadas correctamente. Posiblemente deba emitir señales confusas para dar lo que los otros le brindan o evitar los peligros que está seguro que vendrán si los otros conocen sus pensamientos. Lo que cuenta con el nivel y la persistencia de su perturbación afectiva es la existencia prologada de decepción al recibir y emitir mensajes, o al contrario gracias a unas condiciones mejoradas cuando el sujeto logra llevar a sí mismo y al otro sus pensamientos recibiendo educadamente los mensajes del otro, desapareciendo de este modo la perturbación, siendo de este modo la producción de la perturbación emocional desde el exterior (Bettelheim, 2012, p. 114 - 115).

Visto desde el modo interior del niño el desorden en la comunicación es ocasionado por una angustia completa, al comienzo el infante angustiado busca una seguridad mínima disminuyendo su contacto con el exterior que le angustia tanto, en los casos más graves evita todo contacto con la realidad externa, perdiendo toda la confianza en la capacidad que posee para relacionarse con el mundo. Cuando la desaparición es permanente puede entrar en un círculo vicioso en el cual la angustia lo conducirá a separarse de la realidad cada vez más llegando a ser permanente. Es de poca importancia si la angustia comienza a partir de riesgos tanto reales como imaginados del mundo o a partir de procesos psíquicos internos. El conflicto interior puede

provocar una enorme angustia al creer que el mundo exterior guiará nuestra destrucción. Aunque el sujeto piense que su angustia es causada por algo externo, mantiene cierto contacto de forma falsa con la realidad. No es de vital importancia que se angustie por las intenciones hostiles de los otros o lo que estos pueden hacer en respuesta de sus propios deseos hostiles. En la medida que relacione su angustia con el mundo, sigue el contacto con la realidad externa aunque la forma de percibirlo y de responder a él se encuentre distorsionada. Así pues depende del nivel de angustia y la distorsión, la posibilidad que tenga de apreciar la fuente de su angustia. No obstante si la angustia incrementa más del nivel si produce pánico y aplasta al organismo, es en ese momento que se pierde todo contacto con la realidad. Que la angustia e inquietud alcance las proporciones del pánico depende de si el niño cree que no puede hacer nada al respecto para reducir los peligros que la ocasionaron y de esta forma reducir aquella angustia. No es de relevancia que la fuente exterior de la angustia sea irreducible o no, lo verdaderamente importante es si el niño angustiado lo cree así o no. En la angustia de pánico, el conflicto no es igual, de cierto modo esto dificulta las cosas, pues, mientras se siente la agresividad hacia al mundo, el niño comprende, que este como consecuencia, pagan del mismo modo. Produciendo angustia, durante se sienta miedo y temor la vida todavía tiene sentido. El mundo deja de ser razonable cuando es percibido como amenazador, por tanto para quienes el mundo no tiene sentido, el único escudo que se tiene es el de no realizar ninguna actividad, ya que si cualquier acción lleva a los desastres la única solución es no actuar, es así que el niño no debe responder a ninguna situación externa, volviéndose insensible a los estímulos del entorno y al conflicto interior que lo puede provocar para que actúe, volviéndose insensible a su psiquismo (Bettelheim, 2012, p. 116).

Para finalizar es de relevancia nombrar el rol del psicoanálisis en el autismo descrito por Eric Laurent, en el año 2012 el gobierno de Francia otorgó al Autismo como “Gran Causa Nacional” desencadenando de esta forma diferentes enfrentamientos en la sociedad. No se puede pasar por alto la “batalla” que viven diariamente los padres de niños autistas. De igual manera los desacuerdos liberados por diferentes estudios e identificación del Autismo que han generado polémicas entre sus diferentes hipótesis.

Laurent en uno de sus libros más influyentes se enfoca en hablar del autismo desde el perspectiva en que cada niño autista con sus padres puedan construir un camino propio ya que, aunque haya similitudes de estructura, cada sujeto autista es diferente. La causa del autismo como es nombrado la primera parte de su libro hace alusión al autismo como una causa que debe ser digna y defendida, no busca su origen sino la orientación que se puede brindar a los autistas desde la corriente psicoanalítica. Hacking, (2012) (como fue citado en Laurent 2013) Señala que en los últimos quince años, el autismo se ha presenciado hasta el punto que ciertos ponentes desean reemplazarlo junto con los “trastornos invasivos” del niño separados de las psicosis infantiles. Al comienzo, el autismo se asociaba a la esquizofrenia infantil pero posteriormente estos dos conceptos fueron separados en 1979. No obstante, desde finales de los años 60, los padres de niños autistas empujaron al diagnóstico de autismo, porque era la única forma de condición relacionada con los aprendizajes que no estaba clasificado como ‘ineducable’ en la Gran Bretaña”.

El estatus de condición distinto del de enfermedad, permitió a los padres de niños autistas reclamar el derecho de involucrar a sus hijos a instituciones de educación especializada. Sauvagnat (2002) (como se cito en Laurent 2013) afirma que el autismo al convertirse en un

diagnóstico preferente, la psicosis infantiles se ha dejado de lado llegando a estar actualmente en vía de desaparición. El autismo se propagó como una epidemia, aumentando la prestación de servicios especiales. Esta ola evidenció la urgencia de encontrar mayores investigaciones para educar a los niños autistas. A menudo los padres son dejados solos frente al hándicap de su hijo y pueden experimentar un sentimiento de abandono, que los lleva a hacer de su hijo “la causa” de su vida y a militar por sus derechos. Según Marcel Héroult presidente de la federación Sésamo Autism (como se citó en Laurent, 2013), la primera asociación francesa de padres de niños y adultos autistas, que reúne a un gran número de familias, plantea que hoy en día las circunstancias son más complicadas que hace unos años atrás, pues la paidopsiquiatría cada vez se interesa más por las patologías. Anteriormente los niños autistas eran atendidos a tiempo completo, hoy en día, la atención no se realiza en su totalidad. El psicoanálisis no trata de culpabilizar a los padres de niños autistas, pues para ello no es necesario el psicoanálisis, al contrario permite desculpabilizar a los sujetos.

Es importante aclarar el falso debate acerca de lo biológico y el psiquismo, pues un sujeto no deja de ser un sujeto, aun cuando su cuerpo sufre alguna alteración. El embarazo difícil, las enfermedades genéticas, los traumatismos somáticos puede ocasionar en el sujeto secuelas clínicas en relación a la asunción de su cuerpo. Que haya algo biológico en juego no quiere decir que se debe excluir al sujeto como ser hablante, el psicoanálisis afirma de este modo la importancia del cuerpo para todo ser social, es así, que el autismo no evita mencionar las hipótesis neurológicas y psicológicas del autismo pero no depende de ellas (Laurent, 2012 p. 30).

Perspectiva del Autismo desde la Psicología Clínica y la Psiquiatría.

El fenómeno clínico que ha sido llamado en 1943 por Leo Kanner como Autismo infantil ha suscitado investigaciones, libros y textos científicos que se han ocupado de este tema de manera creciente a la actualidad. Basta con realizar una revisión de algunos sitios del internet para encontrar que desde la década de los años 50 hasta el 2015 se recogen más de 15 mil trabajos recopilados en artículos de revistas científicas los cuales se encuentran relacionados con los trastornos que cursan con el Autismo. Con base en lo anterior se puede decir que dicha entidad clínica ha generado tal interés que sobrepasó la investigación de otros trastornos mentales que durante las primeras décadas del siglo XX eran centro de interés por las ciencias de la salud y las ciencias sociales.

El autismo fue definido por su descubridor como una psicosis de la infancia caracterizada por un extremo aislamiento y falta de contacto social de los niños afectados, en palabras de Kanner estos niños (pacientes) son descritos como niños que denotaban tendencia al retraimiento antes de cumplir el primer año de vida, razón por la cual denominó a este trastorno “Autismo Infantil Precoz”. Dicho trastorno siguió siendo considerado como psicosis propia de la infancia y así apareció en la Novena Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 9) en la cual se señalaba a las “psicosis peculiares de la niñez” con el código 299 y bajo esta categoría la del autismo infantil precoz y la psicosis desintegrativas con los códigos 299.0 y 299.1, dejando los códigos 299.8 y 299.9 para categorías con denominación de “otras y sin especificar”. Las diferencias que se fueron identificando entre las psicosis y la nueva entidad descrita por Kanner (Autismo) favorecieron en que en la década de los 80 se tuviese la claridad que ésta no se podía

seguir incluyendo dentro de las primeras y que por tanto eran necesarias contemplarla con un grupo aparte.

Lo anterior se hace claro con la decima clasificación internacional de las enfermedades (CIE 10) a partir de 1989 en cuya clasificación se agrupa con el código F84 los “trastornos generalizados de desarrollo” en cual incluye el Autismo infantil con código F84.0, autismo atípico F84.1, síndrome de Rett F84.2, trastorno desintegrativo de la infancia F84.3, trastorno hiperactivo con retraso mental y movimientos estereotipados F84.4, síndrome de Asperger F84.5. La justificación de la anterior clasificación por parte de la OMS se soporta en el planteamiento según la cual se trata de un grupo de trastornos cuyas características están dadas por alteraciones cualitativas de la interacción social, de las formas como se comunica el niño, así como de repertorio repetitivo y estereotipado y a su vez restrictivo de interés por otras actividades. Dichas manifestaciones cualitativas son propias del comportamiento del niño en todas las situaciones aunque puede observarse en ellos cierta variabilidad. El desarrollo en su gran mayoría de casos es anormal desde la primera infancia y por tanto dichos trastornos se definen por la desviación del comportamiento en función de la edad mental del niño retrasado o no. De acuerdo con quienes plantearon esta clasificación decidieron hacer converger los trastornos del desarrollo en una amplia categoría toda vez que encontraron que dichos trastornos tienen en común un grupo de síntomas aunque puedan existir diferencias en cuanto a la etiología y fisiopatología. La CIE 10 es entonces una clasificación que tiene en cuenta solamente un aspecto de la fenomenología de los trastornos autistas, motivo por el cual no resulta muy conveniente dado lo que se sabe actualmente sobre ellos. Es así como se puede plantear que entre el autismo típico, el atípico y el síndrome de Asperger las semejanzas permite situarlos como

variantes de un mismo síndrome, sin embargo no es posible el mismo planteamiento de los otros subtipos de los llamados trastornos del desarrollo clasificados por la OMS, especifica y especialmente teniendo en cuenta por ejemplo que el síndrome de Rett y el de Heller tiene implicaciones neurológicas que resultan más obvias e intensas que los primeros.

Según el CIE 10 según lo nombrado anteriormente el Autismo es conocido como Autismo Infantil y es clasificado dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo determinado por la presencia de un desarrollo alterado, el cual es manifestado en el niño durante sus primeros años de vida y presenta como característica principal del comportamiento anormal con afectación en la interacción social, comunicación, presencia de movimientos repetitivos, el cual su aparición tiene mayor predominio en niños varones. Las alteraciones cualitativas que se presentan son de interacción social y de la comunicación, y el comportamiento de los niños autistas se identifica por la presencia de actividades repetitivas, restrictivas y estereotipadas. Se destaca la ejecución de movimientos rutinarios como rituales pero sin ningún sentido, presentando resistencia a los cambios de la rutina. De igual manera puede ocurrir en el autismo la aparición de otro trastorno como fobias, temores, trastornos de conducta alimentaria y del sueño, al igual que expresiones agresivas y carencia de creatividad para organizar su tiempo y ejecutar tareas. (CIE 10, 2013).

Por otra parte se encuentra la clasificación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) creado por la Asociación América de Psiquiatría (APA) cuya última versión es la quinta del año 2013 la cual vale la pena señalar ha sido discutida y cuestionada por la comunidad científica. En esta clasificación se aborda como “trastornos profundos” del desarrollo por su traducción al castellano como trastornos generalizados siendo ésta

clasificación no muy atinada si se tiene en cuenta que entidades nosológicas que no están bajo este apartado como pueden ser el retardo mental grave y profundo, la parálisis cerebral, pueden incidir profundamente en el desarrollo del niño mientras que otras que si se catalogan como trastornos del desarrollo como los casos de autismo con alto nivel de funcionamiento intelectual y muchos casos de Asperger son abordados de forma más leve.

En el DSM IV se encuentra agrupado bajo la categoría de trastorno profundo del desarrollo o trastorno generalizado del trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de asperger y el trastorno no especificado. Se encuentra además que la descripción que se realiza de este grupo de patologías es igual a la del CIE 10 aunque se identifica la observación de que “a veces estos trastornos se observan en otras enfermedades medicas como por ejemplo anormalidades cromosómicas, infecciones congénitas, anormalidades estructurales del sistema nervioso central”, y añade a continuación “si existen estos trastornos pueden anotarse en el Eje III” el cual es sabido que es el eje que contiene las patologías no mentales.

En una ligera revisión del DSM V se observa que el síndrome de Rett se elimina del grupo de las patologías mentales, que el trastorno de Asperger se contempla en otra categoría, quedando solamente dentro de la clasificación de los trastornos del espectro del autismo, el Autismo, denominado el Trastorno del Espectro Autista.

Es importante señalar que el aspecto fundamental del autismo infantil como ha sido nombrado anteriormente se centra en la incapacidad del niño para establecer relaciones normales con los demás, producto de una falla de la cognición social. De no existir esta dificultad pero si

otros síntomas como la ausencia o déficit en el desarrollo del lenguaje así como las conductas repetitivas y estereotipadas no sería conveniente un diagnóstico de autismo toda vez que se entraría en una total incongruencia con el propio término que lo define. No se puede ser autista sin tener una conducta social autística; sin embargo se puede ser autista y no presentar conductas estereotipadas o repetitivas así como tampoco déficit en el desarrollo del lenguaje, un ejemplo de lo anterior puede estar dado por aquellos niños con discapacidad intelectual o con sordera que presentan algunas conductas repetitivas así como un pobre desarrollo del habla pero que no muestran el nivel de retraimiento social de los autistas, y que sin embargo son diagnosticados ligeramente como autistas.

Es así que en el DSM IV el autismo hace parte de los trastornos de inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia, de igual manera se encuentran dentro los trastornos generalizados del desarrollo, pero, nominado como Trastorno Autista con la presencia de ciertos criterios e ítems específicos para lograr realizar el diagnóstico de dicha alteración. En el CIE 10 al igual que en el DSM IV podemos evidenciar similitudes en cuanto los criterios de aparición del autismo, evidenciando como única diferencia la forma en que son presentados las pautas diagnósticas, ya que en el DSM IV se puede observar una serie de criterios enumerados en el que para diagnosticar con autismo al niño es necesario que se cumpla “un total de 6 o más ítems de (1), (2), (3), con por lo menos dos de (1), y uno de (2), y de (3)” enunciados en el manual, en el cual encontramos alteraciones en la interacción social, en la comunicación y en patrones de comportamiento, funcionamiento anormal y como complemento se refiere que el autismo no puede estar mejor explicado que el trastorno de Rett y desintegrativo. Posterior encontramos la siguiente actualización del DSM V publicada en el 2013 como fue nombrada inicialmente el

autismo se encuentra dentro de los trastornos del Neurdesarrollo, dentro de la categoría trastorno del espectro del autismo, nominado como Trastorno del Espectro Autista.

El Autismo Visto desde la Mirada de la Psicología y el Psicoanálisis.

Como se ha venido planteando el panorama de la investigación en torno al tema del autismo infantil es confuso y amplio, toda vez que este tema ha sido definido desde diversas posturas clínicas, las cuales evidencia la complejidad del trastorno.

Desde la disciplina de la psicología se encuentran como principales definiciones la planteada en 1984 por Rutter quien hace referencia al autismo como un conjunto de características y criterios dentro de los cuales se deben destacar lo siguiente: Aparición antes de los 30 meses de edad, desarrollo social alterado, desarrollo lingüístico anómalo, pautas de juego estereotipadas y resistencia al cambio.

Por otra parte es necesario señalar que las tendencias en torno al estudio del trastorno se han desarrollado a lo largo de diferentes países y de acuerdo a las distintas corrientes de la psicología. Es así como por ejemplo en Estados Unidos se puede encontrar dos posturas claramente definidas y a la vez opuestas que se han encargado de orientar la investigación en este campo. Por una parte se encuentra los trabajos de Laurotta Bender hacia 1965 quien desde una postura biologicista argumenta una desorganización del sistema nervioso central y considerando por tanto el autismo como un fenómeno propio de un retraso en la maduración y como esquizofrenia infantil. Por otro lado los trabajos de Margaret Mahler hacia 1975 quien desde la escuela psicoanalítica destaca y resalta la importancia de la relación simbiótica establecida entre

la madre y el hijo desde la cual se origina la psicosis, por lo que infiere que el autismo deviene como producto de una ruptura en dicha relación.

Como se ha señalado en párrafos anteriores autores como Tustin y Bruno Bettelheim plantean que los niños viven una situación catastrófica al hacerse conscientes de la separación con la madre desarrollando frente a esto (una coraza) protectora, es este sentido que Tustin entra a proponer dos tipos de autismo los cuales ya han sido mencionados pero que valga la pena traerlos nuevamente, y que se caracterizan, el primero de ellos por el predominio de factores orgánicos mientras que el segundo priman los factores psicógenos; a saber autismo primario normal y segundo autismo patológico, los cuales son utilizadas como parámetros de diagnóstico y pronóstico por los profesionales de la salud.

Por otro lado la escuela psicoanalítica es dada a considerar el autismo como un fenómeno originado en una defectuosa comunicación entre los adultos y el niño en los primeros momentos de vida. Igualmente desde el psicoanálisis se han planteado diferentes concepciones respecto a las causas y la estructura psíquica. Para el psicoanálisis es importante reconocer las limitaciones presentes en torno a la atención de los niños autistas, sin embargo ha ido desarrollando mayor conocimiento del autismo así como también nuevas modalidades técnicas para su abordaje.

Autores como Bruno Bettelheim en 1977 señalan que los niños que padecen de autismo, son niños que se encuentran estancados o detenidos en un periodo inicial de su desarrollo infantil intelectual y emocionalmente. Dicho autor considera el autismo como una respuesta frente a un extremo aislamiento afectivo relacionado con experiencias que el niño a esta edad interpreta como amenazadoras para su existencia.

Dentro de los conceptos fundamentales desarrollados por este autor en su teoría se destaca el concepto de sí mismo a partir del cual explica como los niños autistas se distancian y/o retiran del mundo para volverse hacia sí mismos, siendo entonces la tarea terapéutica la de ayudarlos a invertir el proceso psicótico creando un mundo diferente de aquel abandonado por la desesperación, y que por tanto implica una escucha permanente y constante así como un acompañamiento del niño en sus fantasmas. Vale la pena señalar que Bruno Bettelheim ofrece una perspectiva además de interesante, significativa en cuanto que permite comprender el mundo interno de los niños autistas así como la desesperación de la cual son víctimas y que es generadora de angustia haciéndole entonces buscar seguridad evitando el contacto, y considerando que lo único que los protege es no actuar; entonces se desprende de esto que el niño se insensibiliza respecto al mundo exterior como también hacia su psiquismo.

De acuerdo con lo anterior se resalta entonces la importancia de la relación madre – hijo a partir de la cual este autor describe al autismo como un trastorno de la comunicación en la cual se presentan una inadecuada interpretación (por parte del niño) de las señales le son enviadas tanto por la madre como por el mundo, siendo esta frecuencia del fracaso en enviar y recibir mensajes los factores que van a determinar la gravedad o profundidad de la perturbación autista.

Lo anterior genera en el niño una condición de angustia tal que le resulta en extremo agobiante y por tanto da lugar al rompimiento de los vínculos con la realidad exterior, siendo entonces la posición autística un esfuerzo del niño por salvar la existencia al costo de la destrucción del sí mismo.

Posturas como lo planteado por Bruno Bettelheim, ha dado lugar a investigaciones en torno al apego, las cuales permiten señalar la importancia como símbolo de un vínculo emocional. Aun teniendo en cuenta algunas variantes presentes en autores psicoanalíticos es importante señalar que el punto central hace referencia a la incidencia de factores psicológicos y sociales en los cuales se destaca en especial la importancia del vínculo materno cuya función principal es la contención del niño y a partir del cual se guían los primeros pasos hacia posterior vínculos, así como también al desarrollo de capacidades mentales, resultando entonces de importancia para el diagnóstico del autismo un signo patognomónico como es el de “la incapacidad para establecer un vínculo afectivo” como lo hace los otros niños.

Discusión

La presente investigación tuvo como propósito rastrear el concepto de autismo así como sus características, tomando como referente diferentes autores interesados en el tema; es así como los objetivos propuestos se logran cumplir. La revisión documental realizada permite señalar que el abordaje del autismo así como su investigación presenta cierta dificultad por la variedad de conceptos y definiciones que posee, siendo un tema de gran indagación por los profesionales de la salud.

Con referente a los aportes utilizados desde la psicología clínica expuestos anteriormente en relación con la definición del tema de indagación, se presentan los conceptos dados por el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la APA y la clasificación internacional de enfermedades de la OMS. Podemos conocer las similitudes que encontramos entre el DSM IV – TR y el CIE 10, pues en las dos ediciones de los manuales se encuentra el autismo como parte de los trastornos generalizados del desarrollo, hallando en ellos los mismos

criterios de clasificación, sin embargo es importante aclarar que al referirse al autismo dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, implica de cierta manera la afectación de todos los aspectos del desarrollo, siendo una afirmación falsa, ya que en todas las personas el autismo no se genera de la misma forma y no afecta en todos los niños las mismas áreas.

Por otro lado en relación a la corriente psicoanalítica se encuentran autores que apoyan la hipótesis de que el origen del autismo radica en la culpa de la madre frente al vínculo primario establecido con el niño. El niño autista simplemente se encuentra en aquel estado para evitar o aislarse de todo contacto con el mundo exterior, el cual hace que se encierre en una burbuja rechazando toda relación con el otro, en especial la entrada de los mecanismos del habla. No obstante existen niños autistas que hablan, esto quiere decir que el autismo va más allá del habla, son mecanismos subjetivos, por tanto el hecho de que hable no necesariamente quiere decir que se relaciona con el otro, por tanto no se implica realmente con su entorno.

Según James Anthony entre otros autores es importante aclarar que el niño al nacer es autista pero no psicótico, en cierta medida el infante establece su primer contacto con el mundo exterior (madre) la cual reconoce como parte de sí mismo y responde a su instinto de supervivencia. Desde el primer vínculo que se genera desde la lactancia, el niño cree que su madre le pertenece, hace parte de su propio cuerpo. Es en ese momento en que el niño no logra reconocer que ella no pertenece a su propio cuerpo y cuando el niño logra hacer conciencia que su madre como un no sí /mismo que no le pertenece, mundo exterior se vuelve peligroso y catastrófico para él, llegando aislarse completamente de su realidad, es ahí cuando el autismo de vuelve patológico.

Finalmente es importante señalar que la revisión documental realizada permite plantear que los autistas al no reconocer el vínculo inicialmente con la figura materna separada de sí mismo, rechazan escuchar al otro entrando quizás en pánico si alguien intenta una aproximación y aun más si se inicia un gesto hacia ellos. A menudo para muchos el niño autista parece sordo puesto que no quiere oír nada, rechaza la presencia del otro toda vez que dicha presencia es inclusiva, lo cual se les vuelve insoportable. Ellos mismos no llaman; se aíslan en una especie de vida atrincherada resultando posible decir, que es totalmente indiferente a la presencia del otro inclusive la de su madre que no existe sino pegada a él. Rechaza la presencia del otro, la voz, la mirada y en particular aquello que constituye para estos niños un verdadero peligro puesto que todo cambio en la disposición de su mundo fijo puede desencadenar terror y pánico.

Por último se logra conocer que dentro de la psicología clínica y la psiquiatría el autismo es estudiado y visto como un trastorno a diferencia del psicoanálisis que estudia el autismo como una estructura.

Acerca de la Concepción del “Trastorno” y la “Estructura”.

La psicología y la psiquiatría son dos disciplinas que abordan el concepto de trastorno, fundamentalmente cuando de trastorno mental se trata. Dicho término es utilizado principalmente para designar una condición de alteración mental, o cognitiva, en función de los síntomas que puedan presentar las personas. Es así como desde los diversos sistemas de clasificación o manuales podemos encontrar diversidad de trastornos (de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimentaria, etc.), los cuales dependen de los criterios establecidos para clasificar el individuo que lo puede estar padeciendo.

Por su parte, en el psicoanálisis las condiciones y características psíquicas son abordadas de manera diferente, bien sea desde la teoría como desde la misma práctica.

Un síntoma, para el psicoanálisis no conduce necesariamente a determinado trastorno, y a su vez, un trastorno no es una alteración o una enfermedad mental que debe “curarse” para “devolver” al individuo a su estado “normal”. El psicoanálisis se refiere a estructuras psíquicas, siendo posible encuadrar en cada una de ellas un mismo síntoma.

Es por tanto importante analizar el concepto de trastorno. Al respecto el diccionario de la Real Academia Española, *trastornar* implica *inquietar. Perturbar el sentido, la consciencia o la conducta de alguien, acerándolos a la anormalidad*. De acuerdo con lo anterior, un trastorno es definido como una perturbación, desorden, anomalía. El trastorno mental implica que la mente está alterada, su funcionamiento normal ha sido modificado o resulta irregular.

Hablar de trastorno mental implica asumir la existencia de un funcionamiento normal, natural de lo mental, de lo psíquico, lo cual a su vez presupone que existe una manera normal de sentir o pensar del individuo. Cualquier situación psíquica que esté por fuera (emoción, pensamiento) se considerará como trastorno o alteración.

La forma de operar del psicoanálisis es otra y diferente. Para el psicoanálisis no es posible la existencia de una línea normal general, toda vez que el psicoanálisis apunta a lo singular y particular del individuo, y por tanto al caso por el caso.

Por lo anterior, sin esta línea de lo normal y lo natural, la concepción de trastorno carece de sentido, ya que no es posible la existencia de una base normal que alterar, es decir, no existe un estado normal que al ser trastornado, origine un cuadro clínico.

Para la corriente psicoanalítica, las emociones o situaciones diversas como por ejemplo la depresión, la culpa, no son abordados o definidas bajo el concepto de enfermedad que debe ser curada o “quitar” los síntomas que la acompañan. Desde esta corriente, se busca abordar las causas profundas, el origen, la función que tiene el individuo en dichas causas, y a partir de esto, busca reconstruir la mirada del individuo desde él mismo.

A diferencia de lo anterior, el psicólogo o el psiquiatra realizan una evaluación externa basado en los manuales diagnósticos y así determinar la existencia o presencia de un trastorno.

Síntomas: en Trastornos, en Estructuras.

Desde la postura del discurso médico, el diagnóstico se realiza a partir de los síntomas o fenómenos exteriores que son indicadores de un mal funcionamiento en el organismo. Por su parte la psiquiatría como rama de la medicina, bajo un esquema similar para el diagnóstico, requiere conocer los síntomas para, a partir de ello, saber qué no funciona de manera adecuada y así saber de qué alteración mental se habla.

Para la psiquiatría, se ubica la condición psíquica en el organismo. Es decir, si el individuo está alegre, deprimido, esto se debe a reacciones químicas posibles de rastrear. Existen determinadas alteraciones que son medibles y observables, que resultan útiles para cuál trastorno se tiene. El diagnóstico se realiza entonces basado en los síntomas presentados por el paciente en

el momento de la consulta. Algo importante a recalcar es que los síntomas en la psiquiatría dependen más de las observaciones que realice el psiquiatra, que de lo que exprese el paciente.

Por su parte, desde el psicoanálisis un síntoma es entendido como una manifestación o un fenómeno temporal, y que a su vez puede presentarse de la misma manera en las tres estructuras (neurosis, psicosis, perversión). En ese sentido, las alteraciones de una persona no son determinantes para hacer un diagnóstico, ni ubicar a una persona en una u otra estructura.

En el psicoanálisis, el síntoma no se refiere a una manifestación física observable, como lo es para la psiquiatría. El síntoma se refiere al relato que hace el paciente y la forma particular en cómo se enlazan los diversos elementos psíquicos, es decir, el síntoma no es el malestar tal cual del paciente sino los elementos anteriores que desembocan en ese malestar.

El diagnóstico en psicoanálisis, el determinar qué estructura tiene una persona, no depende del malestar transitorio que tenga en tal o cual momento, sino depende de cómo se entrelazan los elementos psíquicos de la persona.

Finalmente es necesario señalar que la estructura no es algo que se “cura” o se modifica en psicoanálisis.

Conclusiones

Este trabajo pretendió dar una descripción a los interesados en su tema de indagación acerca de los diferentes conceptos encontrados desde la psicología clínica y el psicoanálisis, aunque no se encuentra un concepto universal del autismo para lograr dar apoyo a dicha condición es necesario saber las posturas de autores interesados en el presente tema y las

diferencias que se presentan en las posturas de la psicología clínica y el psicoanálisis. Al igual que al tener mayor claridad del autismo, los profesionales pueden brindar mejor orientación a familias de niños autistas.

El niño autista no solo presenta alteraciones del comportamiento si no de igual manera en aspectos subjetivos, llegando a pensar que no necesariamente debe darse por cierto que el niño presenta una “desventaja” o alteración si presenta los criterios dados por el DSM, sería de gran relevancia integrar dichas ponencias de ambas corrientes para lograr entender con mayor claridad el autismo.

Como fue mencionado es de relevancia conocer según la psicología clínica las condiciones externas que presenta el niño como la alteración del habla, comportamientos restringidos y repetitivos entre otros, los cuales pueden ser observados por el profesional para realizar el previo diagnóstico, no obstante es importante recalcar según el psicoanálisis que se debe conocer más allá de la manifestación observable enfocándose en el relato del niño llegando a conocer por medio de los elementos anteriores que produjeron dicho malestar la estructura que tiene cada niño.

Por otro lado el autismo al incrementar sus casos en la actualidad, también se encuentra involucradas más familias en dicha proceso, por tanto no se puede pasar por alto la lucha que viven diariamente los padres de niños autistas de todo el mundo y el apoyo y acompañamiento necesario que se debe brindar. De igual manera los desacuerdos liberados por diferentes estudios e identificación del autismo que han generado polémicas entre sus diferentes hipótesis.

El proceso de revisión realizado permite señalar que el abordaje del Autismo se puede (quizá deba) enfocar partiendo del planteamiento a partir del cual en cada niño autista puede construir con sus padres un camino propio ya que, aunque haya similitudes de estructura, cada sujeto autista es diferente. El autismo no debe ser visto como una enfermedad o un trastorno, simplemente debe conocerse como una estructura, por tanto es de vital importancia tanto el origen como la orientación que se puede brindar a los autistas.

Referencias

Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA). (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV-TR*. Barcelona: Masson

Bettelheim, B. *La fortaleza vacía: autismo infantil y nacimiento del yo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

De Iglesia, M. y Sixto, J. (2012). *La Revisión De Estudios E Investigaciones Relacionadas Con La Comorbilidad Diagnóstica De Los Trastornos Del Espectro Del Autismo De Alto Funcionamiento (TEA –AF) Y Los Trastornos De Ansiedad*. Recuperado de <http://search.proquest.com.aure.unab.edu.co/docview/1288729459/fulltextPDF/7EA2D299DF6A4F3DPQ/2?accountid=41597>

Galeano, M. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Medellín, Colombia: La carreta editores.

Gallego, M. (2014). *El Autismo en la Literatura Científica Pedagógica Española*. Recuperado de <http://search.proquest.com.aure.unab.edu.co/docview/1665180220/fulltextPDF/C85BA60FED1E43A7PQ/1?accountid=41597>

- Giraldo, A. M. (2014). *La psicopatología del trastorno del espectro autista en perspectiva de segunda persona*. Recuperado de <http://search.proquest.com.aure.unab.edu.co/docview/1547199696/fulltextPDF?accountid=41597>
- Hoyos, C. (2000). *Un Modelo para Investigación Documental. Guía teórico-práctica sobre construcción de Estados del Arte*. Colombia: Señal Editora.
- Laurent, E. (2013). *La batalla del autismo*. Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.
- Núñez, A. *Psicología y autismo: Una búsqueda desde el silencio*, Universidad de Manizales.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (1992). *Clasificación Internacional de enfermedades décima version (CIE 10)*. Madrid.
- Pérez, J. F. (1997) *Elementos para una teoría de la lectura, en: Revista Utopía Siglo XXI*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Sampedro, M. E. (2012). *Detección Temprana de Autismo ¿Es Posible y Necesaria?* Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423539529011.pdf>
- Tustin, F. (1992). *Estados autísticos en los niños*. Barcelona, España: Paidós.
- Tustin, F. (1994). *Autismo y psicosis infantiles*. Barcelona, España: Paidós.

Apéndices

Apéndice A

| NÚCLEO TEMÁTICO | Libro |
|---|--|
| Tustin, F. (1992). <i>Estados autísticos en los niños</i> (pp. 21-26). Barcelona, España: Paidós. | |
| <p>En el presente libro del psicoanalista infantil Frances Tustin utiliza el término autismo como “Un estado centrado en el cuerpo, con predominio de las sensaciones que constituye el núcleo del sí-mismo”, en el que prevalece la sensualidad y en el cual la atención se encuentra centrada en las sensaciones corporales. Aunque hay la posibilidad que el niño autista preste atención a objetos del mundo exterior el cual parece ser intencionadamente, pero al realizar una indagación más idónea se logra observar que aquellos objetos son experimentados como propios o próximos a él. Al hablar de autismo, no se hace alusión de igual modo al narcisismo primario, pues en la primera quien instaura la base del desarrollo del niño autista es el predominio de las sensaciones a diferencia del narcisismo primario que es posterior y se relaciona con las emociones.</p> <p>James Anthony (1958) instaura el autismo primario normal y el autismo patológico, en el cual se refiere al primero como un estado característico de la primera infancia y por el otro lado se expone como característico en los estados psicóticos del niño. Mediante una investigación que realizó con cien niños psicóticos, llegó a la conclusión que el autismo patológico impide todo contacto con las realidades compartidas presentando de este modo el cuadro clínico denominado “psicótico”. Tustin de igual manera comparte la existencia de una fase autista normal en la primera infancia la cual se encuentra asociada a la autosensualidad, siendo un periodo en el que el recién nacido responde al mundo en función de su propio cuerpo y de su instinto. Esta primera etapa gracias a la experiencia objetos-sensaciones centrados en su cuerpo y la madre experimentada como parte de sí mismo, prepara al niño pequeño para posteriores relaciones con objetos que no son propios, siendo percibidos como separados de sí mismo a los cuales debe adaptarse. Es así que su conciencia social es desarrollada cuando logra dar sentido a su vida separado de otros, la cual es fundamental para su sentido de identidad individual. Se puede entender que el niño psicótico ha encontrado al otro, al “no/si-mismo” vivido como traumático, pues no había realizado las integraciones neuromentales necesarias para responder a estas tensiones.</p> | <p>PALABRAS CLAVE</p> <p>Autismo, narcisismo primario, autismo primario normal,</p> |

Apéndice B

| NÚCLEO TEMÁTICO | Libro |
|---|---|
| Tustin, F. (1992). <i>Estados autísticos en los niños</i> (pp. 27-31). Barcelona, España: Paidós. | |
| <p>A medida que el bebé desarrolla una vinculación con la madre, se convierte en una idea permanente en su mente, a la que puede recurrir cuando ella no está presente, la madre al brindar sensaciones al cuerpo del niño, anula la idea en el niño de que ella está separada de sí mismo y que debe ser compartido con otros. Según el autor el niño tuvo que experimentar estos conflictos a muy temprana edad, por tanto tiene la engañosa idea de que ha perdido algo de su cuerpo y las reacciones autistas patológicas se ponen al frente del desastre de su cuerpo dañado, al igual otro factor que encuentra el niño como “roto” es la hipersensibilidad. La conciencia de su separación de sí mismo con la madre es que halla a la madre en el momento que se encuentra en estado hipersensible en el que todo se magnifica, resultando ser insoportable para él, desencadenando reacciones con el objetivo de bloquear la conciencia de una madre que no pertenece a él. Por tanto si el autismo normal patológico es perturbado catastróficamente, es en ese momento que el bebé reacciona desarrollando el autismo patológico ya sea excluyendo o confundiendo las experiencias del “no/si – mismo” de la realidad compartida volviéndose así en un niño psicótico. Se puede concluir que la psicosis infantil surge a partir de una perturbación de la sensualidad primaria en la fase del autismo normal patológico, en la primera fase según el niño su cuerpo y el de la madre eran uno solo, y las perturbaciones de la sensualidad produjeron la sensación de estar separado traumáticamente de la madre, provocando sentimientos básicos como rabia y angustia. Por esto el niño se retrajo de la madre anulando el desarrollo de emociones básicas predominando la autosensualidad de forma patológica. Convirtiéndose en prioridad la confusión con la madre “no/si-mismo” como primer representante del mundo exterior para sentir que todo está arreglado en función a una autosensibilidad cómoda, al desarrollo de las capacidades del niño para lograr adaptarse al mundo “no/si-mismo”.</p> | <p>PALABRAS CLAVE</p> <p>Autismo patológico, psicosis infantil.</p> |

Apéndice C

| NÚCLEO TEMÁTICO | Libro |
|---|--|
| Tustin, F. (1994). <i>Autismo y psicosis infantiles</i> (pp. 13-14). Barcelona, España: Paidós. | |
| <p>A través de los años se ha incrementado el interés por el síndrome que Kanner describió como “autismo infantil precoz”, el cual se ha verificado una tendencia a limitar el empleo del autismo a condiciones patológicas graves. En el presente capítulo la palabra autismo es utilizada para indicar un contexto temprano en el desarrollo del niño y la perturbación que este genera. Tustin como ha nombrado en otros de sus libros afirma que el autismo significa vivir en función de sí mismo, por tanto para el entorno el niño en el presente estado aparece como un ser egocéntrico o narcisista ya que las respuestas que produce al mundo son escasas, pero es importante recalcar que el bebé en ese estado tiene muy poca conciencia de su “sí mismo”. Como ha sido nombrado anteriormente el niño en el estado autista de la primera infancia, es conocido como normal, en el cual se posee poca conciencia del mundo exterior y por tanto es experimentado en función de sí mismo y de su cuerpo, aquel estado puede superarse gracias al instinto y disposición que posee el niño para reconocer los procesos mentales, tales como modelos, similitudes entre otros. Por otro lado cuando esos procesos cognitivos no son desarrollados se dice que el niño es psicótico, diferenciado del niño neurótico gracias al no contacto con la realidad y aunque el recién nacido normal y sano no posee contacto con la realidad no se puede decir que sea psicótico, pero sí autista. Consideraba la idea de que el autismo primario normal era un estado de pre-pensamiento y por otro lado que el autismo patológico es un estado de anti-pensamiento</p> | <p>PALABRAS CLAVE</p> <p>Autismo, psicosis.</p> |

Apéndice D

| NÚCLEO TEMÁTICO | Libro |
|--|---|
| <p>Bettelheim, B. <i>La fortaleza vacía: autismo infantil y nacimiento del yo.</i> (pp. 32–42). Buenos Aires, Argentina: Paidós.</p> | |
| <p>El niño al nacer no posee ningún tipo de preocupación, pues todo lo que necesitaba para vivir se le he concedido, en cuanto los alimentos entraban en la boca solo con abrirla, lo cual se hacía mediante la lactancia. La primera infancia al ser un tiempo de pasividad es una edad que se experimenta el sí mismo en relación o confusión con el mundo exterior. La primera infancia es una edad crucial para lograr dominar su destino, aunque esos pasos sean mínimos y obstaculizados por los largos periodos de sueño que a su vez son largos porque s aprendizaje en vigilia muy intenso y agotador. Por la dependencia que posee el bebé en otros para sobrevivir, por lo mínimo que puede realizar para sobrevivir, se puede concluir que no hace nada, percibiendo y reconociendo al mundo externo de forma instintiva, respondiendo de esta manera solo a sus sensaciones corporales como el hambre. Pues el niño parece vivir en un mundo de estímulos internos. La lactancia es una experiencia excepcional, pues es una acción combinada entre dos personas en la cual cubren sus necesidades aliviando tensión y satisfacción emocional en ambos.</p> | <p>PALABRAS CLAVE</p> <p>Autismo, El mundo del recién nacido.</p> |

Apéndice E

| NÚCLEO TEMÁTICO | Libro |
|---|---|
| <p>Bettelheim, B. <i>La fortaleza vacía: autismo infantil y nacimiento del yo.</i> (pp. 114–116). Buenos Aires, Argentina: Paidós.</p> | |
| <p>Todo aislamiento del mundo tiende a debilitar el impulso del niño al actuar frente a su entorno, conduciendo a un desequilibrio mayor en el cual la personalidad no se desarrollará. La gravedad del desequilibrio depende del grado de desorganización en la comunicación del infante con el mundo, en el cual aquellas situaciones muy decepcionantes o que no tienen respuestas provocaran la creación de defensas o sustituidas por partes imaginarias que serán más satisfactorias, las reacciones internas demasiado fuertes serán reprimidas, siendo un esfuerzo para lograr cierto contacto con la realidad. Pero cuando la realidad parece ser para el niño excesivamente destructora abandona completamente todo contacto con el mundo exterior, concentrándose solo en su protección, dejando de lado la construcción de la personalidad. Lo que cuenta en relación con el nivel y la persistencia de su perturbación afectiva, no es la causa inicial sino el nivel y la persistencia del fracaso con respecto para enviar y recibir mensajes o al contrario gracias a un tratamiento el niño logra llevar a su conocimiento y al de los otros sin pensamientos y de recibir correctamente la comunicación de los otros, desapareciendo de este modo la perturbación. Así desde el entorno es visto la perturbación emocional.</p> | <p>PALABRAS CLAVE</p> <p>Defensas, comunicación, Protección de sí mismo.</p> |

Apéndice F

| NÚCLEO TEMÁTICO | Artículo |
|--|---|
| <p>Bettelheim, B. <i>La fortaleza vacía: autismo infantil y nacimiento del yo</i>. (pp. 116–118). Buenos Aires, Argentina: Paidós.</p> | |
| <p>Por otro lado desde el niño esta desorganización en la comunicación es ocasionado por una angustia aplastante, disminuyendo el contacto con el mundo para conseguir una seguridad mínima, o ya sea en los casos más graves evitar cualquier contacto perdiendo la confianza en si mismo de de relacionarse con el mundo. Al aislarse de manera temporal puede quedar atrapado en un círculo vicioso en el cual la angustia lo llevara a retirarse de forma permanente de la realidad. Mientras el niño crea que su angustia es ocasionada por el mundo, mantiene cierto contacto con el, pero de forma falseada, aunque su manera de contemplar el mundo este distorsionada. Pero si la angustia es mal alta de cierto nivel se produce el pánico y se pierde el contacto con la realidad, esto depende si la angustia es muy alta que el niño cree que no puede reducir los peligros. Y la única protección consiste en no hacer nada ni actuar al igual que no dejarse provocar a la acción, volviéndose insensible a todo lo que provenga de su entorno.</p> | <p>PALABRAS CLAVE</p> <p>Autismo infantil.</p> |

Apéndice G

| NÚCLEO TEMÁTICO | Artículo |
|---|---|
| Organización Mundial de la Salud OMS. (1992). Clasificación Internacional de Enfermedades décima version (CIE 10). Madrid. | |
| <p>Es publicada por la Organización Mundial de la Salud y es un sistema que determina la clasificación de enfermedades. Según el CIE 10, el autismo infantil se encuentra clasificado dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, los cuales se caracterizan por alteración cualitativas en la interacción social, formas de comunicación y un repertorio repetitivo y estereotipado. El autismo infantil como es nominado tiene como código F84.0 el cual es definido por la presencia de un desarrollo anormal, manifestado antes de los tres años y por un comportamiento alterado que afecta la interacción social, la comunicación y presencia de actividades repetitivas, el autismo predomina en los niños varones superior en las que se presentan en las niñas.</p> | <p>PALABRAS CLAVE</p> <p>Autismo infantil.</p> |

Apéndice H

| NÚCLEO TEMÁTICO | Artículo |
|--|--|
| Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA). (2002). <i>Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV-TR</i> . Barcelona: Masson | |
| <p>Es una clasificación de los trastornos mentales dada por la asociación Estadounidense de Psiquiatría, la cual proporciona diagnósticos claros para que los profesionales de la salud logren tratar diferentes trastornos mentales. En cuanto al autismo lo encontramos dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, nominado como trastorno autista con código 299.00, en el que se puede observar sus síntomas en una serie de criterios que serán expuestos a continuación:</p> <p>A. Existe un total de 6 (o más) ítems de 1, 2 y 3, con por lo menos dos de 1, y uno de 2 y de 3:</p> <p>1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características: (a) importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social. (b) incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo. (c) ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés). (d) falta de reciprocidad social o emocional.</p> <p>2. Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características: (a) retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica). (b) en sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros. (c) utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico. (d) ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.</p> <p>3. patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características: (a) preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo (b) adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales (c) manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo) (d) preocupación persistente por partes de objetos</p> <p>B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: 1 interacción social, 2 lenguaje utilizado en la comunicación social o 3 juego simbólico o imaginativo .C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.</p> | <p>PALABRAS CLAVE</p> <p>Autismo infantil.</p> |