

ALGUNAS PUNTUALIZACIONES SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE AUTISMO Y EL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

Paula G. Cerutti Agelet*

Resumen

Se presenta un breve recorrido histórico sobre las diversas conceptualizaciones que se realizaron sobre el diagnóstico de autismo, tomando las originarias descripciones desde la perspectiva psiquiátrica para luego describir los postulados teóricos que fueron desarrollados por diferentes autores dentro del psicoanálisis. Se examina la modalidad diagnóstica propia de la psiquiatría a través del uso de manuales (*DSM*) y se concluye con una reflexión acerca de la incidencia de éste fenómeno actual y la escuela.

Palabras clave: autismo; TEA; diagnóstico; psicoanálisis; psiquiatría.

QUELQUES POINTS SUR LE DIAGNOSTIC DE L'AUTISME ET LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISM

Résumé

Un bref aperçu historique des diverses conceptualisations qui ont été faites sur le diagnostic de l'autisme est présenté, en prenant les descriptions originales faites par la perspective psychiatrique, puis en décrivant les postulats théoriques qui ont été développés par différents auteurs au sein de la psychanalyse. La modalité diagnostique de la psychiatrie est examinée à l'aide de manuels (*DSM*) et se termine par une réflexion sur l'incidence de ce phénomène actuel et sur l'école.

Mots clés: autisme; TSA; diagnostic; psychanalyse; psychiatrie.

SOME CLARIFICATIONS ON THE AUTISM DIAGNOSIS AND THE AUTISM SPECTRUM DISORDER

Abstract

This study presents a brief historical overview of the various conceptualizations that were made on the diagnosis of autism. For that purpose, it takes the original descriptions made by the psychiatric perspective and then describes the theoretical postulates that were developed by

* Licenciada en Psicología (UBA). Profesora en Psicología nivel medio y superior (UBA). Egresada de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con niños (UCES). Candidata en formación de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA). Docente en la cátedra de Psicoanálisis III y Psicopatología psicoanalítica, UAI. Miembro del Fórum Infancias. E-mail: paulagcerutti@gmail.com

different authors within psychoanalysis. The diagnostic modality of psychiatry is examined using manuals (*DSM*). The study concludes with a reflection on the incidence of this current autism phenomenon and the school.

Key words: autism; ASD; diagnosis; psychoanalysis; psychiatry.

ALGUNS PONTOS NO DIAGNÓSTICO DO AUTISMO E NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Resumo

Segue uma breve visão histórica das várias conceituações que foram feitas no diagnóstico do autismo, tomando as descrições originais feitas pela perspectiva psiquiátrica e, em seguida, descrevendo os postulados teóricos que foram desenvolvidos por diferentes autores na psicanálise. A modalidade diagnóstica da psiquiatria é examinada segundo o uso de manuais (*DSM*) e termina com uma reflexão sobre a incidência desse fenômeno atual e da escola.

Palavras chave: autismo; TEA; diagnóstico; psicanálise; psiquiatria.

Breve recorrido histórico por el diagnóstico de autismo

El término autismo data de una larga trayectoria histórica, que se inicia en 1911 cuando el psiquiatra suizo E. Bleuler utilizó por primera vez la denominación Autismo en su monografía "Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias" redactada para el tratado de psiquiatría publicado en Viena ese mismo año. E. Bleuler remplace la denominación utilizada por E. Kraepelin como *demencia precoz* por la entidad psicopatológica llamada esquizofrenia que resguarda, según el autor, ciertos síntomas fundamentales como trastornos de la asociación y de la afectividad, predilección por el mundo de la fantasía "(...) y la inclinación a divorciarse de la realidad (autismo)." (E. Bleuler, pág. 38, 1911). En su monografía, la conceptualización de autismo se encuentra ligada a la relación que tiene el enfermo con la realidad, entendiendo a ésta última como realidad externa (lo que Sigmund Freud define como realidad material). Bleuler sostiene que en las esquizofrenias más graves, los pacientes pierden total contacto con el mundo externo. Específicamente, el término autismo proviene del griego *Autos*: uno mismo; *Ismos*: refiere al modo de estar, a una tendencia. De este

modo, podríamos decir que el autismo estaría referido a un modo de estar o una tendencia a estar encerrado en uno mismo.

En 1943 Leo Kanner se encarga de delimitar, a partir de su trabajo clínico con niños en Estados Unidos, el diagnóstico de autismo infantil precoz, el cual diferencia de los casos de deficiencia mental innata y de la esquizofrenia. Dentro de dicho diagnóstico Kanner delimitó los siguientes síntomas cardinales. En su publicación inicial *Trastornos autistas del contacto afectivo* "(...) describía magistralmente el cuadro clínico del autismo, recogió las observaciones sobre ocho niños y tres niñas que le habían llamado poderosamente la atención. Estos once pacientes tenían en común las siguientes características: 1) incapacidad para establecer relaciones; 2) alteraciones en el lenguaje, sobre todo como vehículo de comunicación social, aunque en ocho de ellos el nivel formal de lenguaje era normal o sólo ligeramente retrasado; 3) insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios; 4) aparición, en ocasiones, de habilidades especiales; 5) buen potencial cognitivo, pero limitado a sus centros de interés; 6) aspecto físico normal y "fisonomía inteligente"; y 7) aparición de los primeros síntomas desde el nacimiento" (Artigas- Pallarés, J. e Isabel, P., pág. 572, 2012).

Esta última característica, fue la que llevó a Kanner a sostener una hipótesis constitucional para determinar la etiología de autismo, incluso llegó a referirse a éste último como "alteración autista innata del contacto afectivo". Anteriormente, el mismo autor tuvo un intento de considerar los factores ambientales como posibles causas etiológicas y entonces se refirió a las "madres nevera" para señalar un tipo de madre "fría", intelectual, imposibilitada de entrar en contacto afectivo con el bebé, hipótesis que terminó descartando.

Un año después de los desarrollos sobre el autismo infantil precoz, se encuentran las publicaciones de Hans Asperger, pediatra vienés, con observaciones y descripciones muy similares a las desarrolladas previamente por Kanner. Asperger, a partir del estudio de cuatro niños, denomina al conjunto de sintomatologías observadas como "Psicopatía autista". Entre las descripciones destacadas por Asperger se encontraban las siguientes

conductas: "(...) *falta de empatía, ingenuidad, poca habilidad para hacer amigos, lenguaje pedante o repetitivo, pobre comunicación no verbal, interés desmesurado por ciertos temas, torpeza motora y mala coordinación*". (Artigas-Pallarés, J. e Isabel, P., pág. 574, 2012).

Asperger solía utilizar la denominación de "pequeños profesores" (*kleine Professoren*) para referirse a ellos, destacando su capacidad para hablar de sus temas favoritos de modo sorprendentemente detallista y exacto. Sus escritos, al ser publicados en alemán fueron mayormente ignorados por la psiquiatría y la neurología de otros países. Recién en 1981, dichos trabajos fueron traducidos al inglés por Lorna Wing, con lo que se alcanza mayor difusión de los descubrimientos de Asperger, se produce una expansión del diagnóstico y se da conocer como Síndrome de Asperger.

En 1941 Bruno Bettelheim, que también era vienés, luego de su terrorífica experiencia personal en los campos de concentración que caracterizaron a la Alemania nazi, desarrolló en Estados Unidos una publicación conocida como *La fortaleza vacía. Autismo infantil y la fortaleza del Yo*. En este trabajo establecía cierto paralelismo entre su vivencia de reclusión en los campos de concentración y la sintomatología del niño autista. Recupera las ideas de la "madre nevera" y señala que este tipo de madre, rechaza la existencia de su hijo. Se trata de una modalidad de padres ausentes y con escasa empatía emocional en el trato con su hijo, en donde cuestiones como la experiencia de la lactancia y el sostén también eran elementos importantes a considerar en la historia vincular de estos niños:

Desde esta concepción se entiende que Bettelheim fundara la Escuela Ortogénica de Chicago donde los niños perturbados eran separados de sus padres para que de este modo, con la ayuda de los especialistas pudieran resolver sus problemáticas emocionales.

Desde otra perspectiva Erik Erikson, también había trabajado en 1950 la etiología del autismo, ubicando el impacto que tenían ciertas conductas iniciales del bebé: mayor retraimiento, falta de sonrisa, escasa tendencia a la mirada o

contacto físico sobre la madre. Esta situación terminaba generando que la madre se distancie, y disminuya los contactos con el bebé ocasionando mayores consecuencias.

Melanie Klein que fue la pionera en el desarrollo de la técnica de juego para el análisis infantil, abordó el trabajo analítico con niños gravemente perturbados, en ese entonces no distinguió entre autismo y esquizofrenia. En 1930 trató al niño de una pareja de analistas que se dio a conocer con el nombre de Dick, al cual observó clínicamente diferente al resto de los niños a los que acostumbraba a tratar. De hecho, la autora señala que el caso le presentó un obstáculo fundamental que debía resolver en la práctica: ¿Cómo analizar a un niño que no juega? siendo que el juego, lenguaje primitivo al igual que el sueño, permitía el acceso al inconsciente y la formulación de la interpretación. Melanie Klein resolvió que esta dificultad requeriría una posición más activa por parte del analista en las sesiones, actuó ofreciendo juguetes y representaciones para superar dicho obstáculo y comenzar a establecer una genuina comunicación con el niño. Finalmente, Klein consideró que Dick era un paciente grave con diagnóstico de *Dementia Praecox*, como se denominaba en ese entonces a la esquizofrenia. Será Frances Tustin, quien retome posteriormente el caso Dick para afirmar que se trataba de un niño que debería haber sido diagnosticado como autista; claro que Melanie Klein, a diferencia de esta última, no había contado con la lectura de los desarrollos y las observaciones de Leo Kanner en relación a este cuadro psicopatológico.

Resulta interesante destacar la actitud de Klein que, como todo psicoanalista, se pregunta acerca del sentido de los síntomas en cada niño. La importancia de no contar con todos los conocimientos sobre el autismo hizo que Klein avanzara sin rótulos, ni clasificaciones previas sobre el caso Dick para "llegar a fondo", teniendo que incluso adaptar la técnica para poder meterse en el mundo interno del paciente, hablar su lenguaje y establecer un contacto emocional que permitiera el avance de su proceso.

Margaret Mahler (1979), que incorporó los conocimientos de Leo Kanner a su teoría sobre las psicosis infantiles, en cambio, ubicó la patología autista como consecuencia de una severa perturbación en el momento que denominó como "etapa autista normal" de la primera infancia, estadio en el cual para la autora el niño no posee consciencia del mundo exterior. Más bien se trataba de una fijación y regresión a esa etapa infantil temprana. En esta patología, la autora señala que la madre pareciera no ser percibida emocionalmente por parte del bebé, ésta continúa siendo un objeto parcial que no tiene una catexia específica para él mismo y que apenas se diferencia de los objetos inanimados. Atribuye parte de esta afección temprana a una falta innata de contacto con el ambiente humano. Cabe destacar, que esta hipótesis central fue descartada, junto con Frances Tustin a partir de los nuevos conocimientos que arrojaron las investigaciones realizadas con bebés; así como también la experiencia clínica con niños severamente perturbados. La corrección de esta hipótesis en la teoría se encuentra desarrollada en el artículo: "Un error psicoanalítico común acerca de la repetición regresiva en los trastornos autistas en la infancia" (1993), escrito por Frances Tustin. Esta última autora, con una amplia experiencia clínica en el trabajo con niños que padecen de autismo psicógeno, descarta la idea de que a todos los niños con esta patología les ha faltado amor, afecto o han sido rechazadas por "madres frías" cuando bebés. Más bien afirma que: "(...) *una diversidad de interacciones naturaleza-crianza puede llevar al autismo*" (Tustin, F., pág. 24, 2006). A mi modo de ver, la autora retoma la idea freudiana de series complementarias y ubica al autismo psicógeno como una combinación entre la predisposición y los factores ambientales. En este contexto la encapsulación autista se instala como defensa masiva ante experiencias traumáticas tempranas al modo de un "casarón protector" de la parte dañada de la personalidad. El autismo psicógeno, es decir, aquel que se engendra a partir de causas que pertenecen a la esfera de lo psíquico, son los únicos casos capaces de recibir algún influjo favorable a través del método psicoanalítico. Por eso la autora utiliza términos como "estados autísticos", "barreras autistas", "casarón protector", en donde el proceso psicoanalítico riguroso y profundo con el paciente puede dar sobradas muestras de la posibilidad de levantamiento de las barreras; la salida

de ciertos estados o bien la ruptura del cascarón para producir un nuevo nacimiento psicológico, todos sus libros constituyen el testimonio clínico de dichas experiencias.

En continuidad con esta idea Donald Meltzer realiza desarrollos teóricos interesantes en su libro *Exploración del autismo*, en el cual considera que los *estados autistas* son esencialmente una suspensión de la vida mental. Introduce el concepto de *desmantelamiento* a partir del cual refiere que:

"Cuando el self se desmantela en sus componentes sensoriales debido a la suspensión de la función yoica de la atención, un yo coherente cesa de existir temporariamente; cada fragmento o componente se reduce a su estado primitivo dominado por el ello y su economía y dinámica." (D. Meltzer, pág. 28, 1984).

Se produce de este modo un funcionamiento muy primitivo, que el autor homologa a un estado carente de actividad mental, es decir *desmentalizado*. Ello implica la detención del desarrollo cognitivo y afectivo del paciente. En este caso también se trata de un estado autista que puede tener una evolución favorable en el marco de un tratamiento analítico, que promueve la integración paulatina del Self.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Los DSM y el TEA

"Hoy se usan diversas escalas diagnósticas (...) algunos niños que se incluyen en el diagnóstico de autismo por aplicación de una escala pueden ser excluidos por otra"
(Frances Tustin, pág. 17, 2006)

Finalmente, con el objetivo de homogeneizar los criterios respecto de las enfermedades mentales entre los profesionales de la salud se crea en 1952 el primer manual diagnóstico psiquiátrico, conocido como *DSM*. Cabe destacar, que en la confección de este instrumento diagnóstico no hubo una convocatoria a psicoanalistas o psicoterapeutas de gran experiencia con niños que padecieran esta afección. Resulta interesante, poder rastrear las modificaciones que ha

sufrido esta categorización que se termina incluyendo como "TEA" (Trastorno del Espectro Autista) en el *DSM V*.

En el *DSM I* y en el *DSM II*, no aparecen referencias específicas respecto del diagnóstico de autismo. Los niños con sintomatología que podría ser asociada a esta patología quedaban ubicados bajo el diagnóstico de esquizofrenia infantil. Es en 1980 que se incorpora en el *DSM III* la categoría de "Autismo Infantil" bajo la existencia de seis criterios que debieran estar presentes para su diagnóstico: Inicio antes de los treinta meses, déficit generalizado de receptividad hacia las otras personas (autismo), déficit importante en el desarrollo del lenguaje. Si hay lenguaje se caracteriza por patrones peculiares tales como ecolalia inmediata o retrasado lenguaje metafórico e inversión de pronombres. Respuestas extrañas a varios aspectos del entorno; por ejemplo, resistencia a los cambios, interés peculiar o apego a objetos animados o inanimados. En este cuadro, hay ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, asociaciones laxas e incoherencia como sucede en la esquizofrenia. El Doctor en medicina y especialista en bioquímica Javier Peteiro Cartelle en su libro *El autoritarismo científico*, refiriéndose al *DSM III* afirma: "(...) la desaparición del término neurosis indicó el cambio de perspectiva que condujo a la proscripción de las aportaciones del psicoanálisis y a la adopción de un sistema centrado en constelaciones borrosas de síntomas agrupadas en familias sin fronteras nítidas entre ellas." (Peteiro Cartelle, J., pág. 61, 2010).

En el *DSM III-R*, se sustituye el término "Autismo infantil" por el de "Trastorno Autista". El concepto "trastorno" (*disorder*, en inglés) remite de modo genérico a los problemas mentales signando una diferencia conceptual con los problemas médicos que constan de una etiología o fisiopatología que es conocida de modo total o parcial. Javier Peteiro Cartelle plantea en relación al concepto de trastorno: "(...) los trastornos se definen por la co-variación de síntomas. No hay razón para suponer una correlación directa con la historia natural de los distintos cuadros ya que desórdenes descriptivamente separados pueden surgir de una etiología común y un mismo cuadro podría proceder de causas diferentes." (Peteiro Cartelle, J., 2010).

En el *DSM IV* (1994) se incluye la categoría "Trastorno generalizado del desarrollo", que engloba, a su vez, cinco subtipos: Trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. En esta revisión también los criterios diagnósticos se reducen de dieciséis (*DSM III – R*) a seis:

"Obviamente, tras esta revisión, el diagnóstico pasaba a ser menos restringido. Todo ello comportó un cambio en el panorama. Quizás la repercusión más importante de esta revisión del DSM, fue el espectacular incremento en el diagnóstico de autismo." (Artigas- Pallarés, J. e Isabel, pág. 62, 2012).

En el año 1979 Lorna Wing y Judith Gould postularon una nueva definición del autismo, basada en estudios realizados en Londres. Las autoras descubrieron que había pacientes que sin encajar estrictamente en el perfil de niño autista descrito por Leo Kanner, presentaban cierta sintomatología en la interacción social, la comunicación e imaginación, asociado a un patrón de conductas rígidas y repetitivas similares a las del "autista típico". Esta situación, ponía de manifiesto la imposibilidad de delimitar tan estrictamente los pacientes detectados en categorías precisas, en su lugar los síntomas del autismo podían aparecer distribuidos en diferentes pacientes sin por ello poder catalogarlos en los límites precisos indicados.

En el *DSM V*, se sustituye la categoría de Trastorno generalizado del desarrollo, por el actual Trastorno del espectro autista. Como señala Gabriel Donzino¹, resulta interesante destacar cómo en esta última versión de *DSM* se produce un *deslizamiento* de categorías nada ingenuo: Mientras en el *DSM-IV*, los Trastornos Generalizados del Desarrollo se agrupaban dentro de los Trastornos de Inicio en la Infancia, la Niñez o la Adolescencia, en el *DSM V*, el Trastorno de Espectro del Autismo se englobará en una nueva categoría denominada "Trastornos del Neurodesarrollo". Esta categoría también incluye, los siguientes cuadros psicopatológicos: Trastorno del desarrollo intelectual, de la comunicación, de aprendizaje, motores y el déficit de atención con o sin

¹Ver su artículo en este volumen de *Cuestiones de infancia*.

hiperactividad. Consideramos que este corrimiento tendencioso que ubica al espectro autista dentro de un déficit ligado al neurodesarrollo, es decir al sistema nervioso y las funciones cerebrales, está íntimamente ligado al auge que han ido adquiriendo las neurociencias en los últimos tiempos, definiendo esta disciplina como "(...) *empresa científica que explora la organización y las funciones del cerebro.*" (Ibañez, A.; García, A.M., pág. 22, 2015). Nunca mejor denominado por quienes promueven esta perspectiva absolutista: La empresa científica es la que viene a instaurar la idea de que las áreas cognitivas, conductuales y emocionales pueden ser explicadas desde la neuroquímica, la genética y los circuitos neuronales, consolidando de este modo un dispositivo medicalizador que está al servicio de las lógicas del mercado. En esta misma línea, Peteiro Cartelle justamente advierte sobre el fenómeno de *Ontologización de la enfermedad*, producto de la creciente especialización en el estudio del ser humano realizado a partir de la división de sus componentes, es decir, el estudio por órganos y aparatos anatómicos. Últimamente, es notorio el creciente y pormenorizado análisis del cerebro y sus procesos internos en tanto órgano aislado. Diferentes especialistas atienden distintas parcelas del cuerpo produciendo una anulación del sujeto que sufre: Existen enfermedades y no personas enfermas, se ha olvidado el ser del enfermo, afirma taxativamente el autor mencionado.

Desde esta perspectiva, diferentes investigaciones sobre el autismo arrojan las siguientes conclusiones: "*En la actualidad no se cuestiona el origen biológico del trastorno, ya que contamos con multitud de trabajos y datos que provienen de distintas fuentes de investigación neurobiológica, los cuales avalan tal posicionamiento y confirman plenamente la impresión original establecida por L. Kanner. Entre las hipótesis actuales más relevantes, cada vez con mayor confirmación empírica, se establece que la causa del autismo es una alteración genética, con probabilidad poligénica, que origina un funcionamiento cerebral alterado cuando se compara con el desarrollo normal.*" (Martos-Pérez, J., pág. 99, 2006).

Javier Peteiro Cartelle, en relación a la etiología genética, afirma que la ausencia de una base biológica específica y concreta, hace que la psiquiatría mire a la

genética como la "disciplina-reina" capaz de responder a los interrogantes que la enfermedad psiquiátrica históricamente planteó.

Algunos de los criterios diagnósticos del *DSM V*, son los siguientes:

A. Déficits persistentes en comunicación social e interacción social a lo largo de múltiples contextos, según se manifiestan en los siguientes síntomas, actuales o pasados.

1. Déficits en reciprocidad socio-emocional; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones; a una disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto; a un fallo para iniciar la interacción social o responder a ella.

Frances Tustin destaca que las confusiones diagnósticas se suscitan por la tendencia clasificatoria de la psiquiatría que permanece anclada en los rasgos observables, según la autora estas dificultades se superan cuando se logra atravesar el muro descriptivo para penetrar y conocer "(...) *las reacciones de fondo que dieron origen a las perturbaciones externas*" (Tustin, F., pág. 17, 2006). Justamente, al psicoanálisis le interesa conocer cuáles son las múltiples causas que intervienen en el sufrimiento psíquico de un niño que se evidencia a través de manifestaciones que pueden ser similares en diferentes casos, pero que remiten a aspectos singulares del psiquismo, la historia y la dinámica vincular de cada niño. En cada caso, el analista adecúa su modo de intervención y su estrategia terapéutica, sin perder de vista los principios fundamentales del trabajo analítico.

A partir de lo descripto, en los últimos años, el diagnóstico TEA y otros tantos diagnósticos más se han ido incrementando notablemente. Pareciera ser que la "moda del autismo", como algunos autores señalan que surgió en los tiempos en que Leo Kanner desarrollaba sus trabajos, retorna con potencia en estas épocas en las cuales el sobre-diagnóstico invade la infancia bajo estas nomenclaturas, el vino nuevo se vierte en el odre viejo. Es así como diversos profesionales de la

salud y autores de artículos sobre este tema, vienen advirtiendo sobre el uso desmedido de estos criterios diagnósticos que llevan a realizar "etiquetamientos" muy tempranos en bebés y niños que evidenciarían ciertos signos específicos acordes a las clasificaciones descriptas. Juan Vasen en su artículo "DSM V: Una Nueva Epidemia de Nombres Impropios", (en el libro *La patologización de la infancia. Problemas en intervenciones en las aulas*), afirma: "*El discurso de las neurociencias organiza y vende una nosografía pero sus argumentos biogénéticos no son suficientes a la hora de explicar por qué el estado de cosas está como está: una pandemia de chicos hiperactivos, disatencionales, bipolares opositoristas desafiantes o autistas.*" (Vasen, J., pág. 49, 2013). Nos cabe a los psicoanalistas poder implicarnos, pensar y alertar acerca de estos tiempos que corren: ¿qué malestar en la cultura para el niño?

En sus conclusiones Cartelle refiere que el *DSM* es un manual diagnóstico y estadístico. Es interesante destacar que hay una gran diferencia entre la aproximación estadística y la casuística que, si se olvida, nuevamente conduce a la anulación del sujeto. Circunstancias muy diversas en lo biológico y en lo biográfico pueden compartir una "etiqueta idéntica" si tomamos al *DSM* como referencia. Con humor alerta, que debido a la cantidad de descripciones que aglomera el manual, podría ser "anormal" no verse reflejado en alguna de las categorías mencionadas.

Los diagnósticos y la escuela

La escuela como institución se afianza en Argentina a finales del S. XVIII, sostenida por un proyecto político y social. El ideal de homogeneizar a una sociedad es consecuencia del crisol de razas, consecuencia de los movimientos migratorios que se venían desarrollando desde 1800, principalmente de países como España e Italia. Había que construir la idea de una Nación que tendiera a unificar a la población argentina bajo una única identidad: los planes de estudios serían iguales para todas las personas; el hincapié en los símbolos patrios; el guardapolvo blanco como aludiendo a la uniformidad de las mentes y de los

cuerpos. En este sentido, como señala Althusser, la escuela pasaba a ser el instrumento ideológico del Estado a través de los cuales formatear a la población, y educar al soberano. El sistema y su modo de organización aparecen para generar un tipo específico de desarrollo infantil, ligado al disciplinamiento de los cuerpos y la construcción de aprendizajes específicos a partir de la selección cultural de saberes que los chicos deben apropiarse en tiempos más acotados que los que la misma humanidad ha tenido para desarrollarlos. Los saberes pedagógicos se desarrollan en función de cómo el sistema fue cronometrado, ubicando lo que es esperable y lo que no es esperable, según las edades cronológicas y los saberes pedagógicos, ubicando a los niños dentro de la gradualidad del sistema educativo. Lo que es interesante, como señala R. Baquero es que este montaje educativo se pensó como un proyecto cultural de los adultos, impuesto sobre una niñez que es concebida como dócil, de la cual se espera pronta adaptación y renuncia. Aquellos alumnos que no se adaptan fácilmente, que manifiestan modos diversos y heterogéneos de atravesar la experiencia escolar, quedan signados con la marca del fracaso, cuando no excluidos y desechados como lo muestra la famosa imagen de F. Tonucci que retrata "La gran maquinaria escolar". En los últimos tiempos, muchos niños que presentan ciertas dificultades que pueden ser esperables en la apropiación de contenidos o bien presentan tiempos de maduración más pausados, pasan a formar parte de un colectivo que recibe la etiqueta de "niño patológico": lo diverso se transforma en adverso, patologizando rápidamente al niño. Beatriz Janin refiere a este fenómeno de la patologización de la siguiente manera:

"Los niños que no responden a las exigencias del momento son diagnosticados como deficitarios, medicados, expulsados de las escuelas. Ya no "se portan mal" sino que tienen un déficit, no es que son inquietos, sino que sufren de un trastorno, no se distraen, sino que tienen una enfermedad." (Janin, B., pág. 37, 2014).

Como venimos mencionando el creciente auge de las neurociencias junto con el sobre-diagnóstico a partir de los criterios propuestos en el *DSM V*, ha tenido grandes repercusiones al interior de las escuelas y en el trabajo de los docentes

en el aula. Estos discursos reducen a causas biológicas las diferentes problemáticas de los niños en la escuela, que pueden estar signadas por diferentes causas y responder a distintos factores etiológicos; instalan un saber científico respecto de las diferentes patologías, que incluso queda legitimado en documentos normativos. Se indican tratamientos estandarizados y se recetan psicofármacos para que el niño "encaje" en la cuadrícula escolar. Elizabeth Roudinesco, refiriéndose a esta situación expresa:

"Puesto que la neurobiología parece afirmar que todos los trastornos psíquicos están relacionados con una anomalía del funcionamiento de las células nerviosas, y dado que el medicamento adecuado existe, ¿por qué deberíamos entonces inquietarnos? Ya no se trata de entrar en lucha con el mundo, sino de evitar el litigio aplicando una estrategia de normalización. No sorprenderá entonces que la desdicha que tratamos de exorcizar retorne de manera fulminante en el campo de las relaciones sociales y afectivas (...)". (Roudinesco, E., pág. 18, 2007).

Este atravesamiento discursivo en las escuelas, fue corriendo gradualmente a los docentes de su posición de saber en el aula, del uso de recursos, de la intuición, del sentido común, de la dedicación respecto del alumno que presenta dificultades para tratar de comprender su problemática e intervenir espontáneamente. La "patria potestad" corresponde a estos discursos neurobiológicos que tienen el saber respecto de cómo proceder metódicamente con cada niño según la patología que les ha tocado en suerte. Norma Filidoro, refiere muy bien a esta situación cuando expresa: *"La consecuencia es que expropiamos a la escuela y a los maestros de su saber: el que sabe es el experto, el saber está en el discurso "neuro". Y entonces se produce una forma de exclusión: se trata de la exclusión del docente, de la exclusión de la escuela del lugar de saber que tenía respecto de sus alumnos y alumnas. Quedan expulsados de ese lugar vía el discurso científico que entra a la escuela bajo la forma de diagnóstico."* (Filidoro, N., pág. 2, 2016).

Respecto de los niños "TEA", anteriormente nominados como "TGD" se ha ido constituyendo una especie de rótulo que engloba preponderantemente a niños que pueden padecer distintas dificultades en su constitución subjetiva, no necesariamente identificables como "autismo"; o lo que es mucho peor: a veces las diferencias en los tiempos madurativos y de apropiación de cada niño son significados rápidamente como "patología": "Este niño no empezó a hablar, ¿no tendrá algo?"; "Grita, se tira al piso y no comparte los juguetes, ¿no será que hay algo más?"; "Cuando hacemos la ronda está en otra o a veces sale corriendo del aula"; "Trae a Noni todos los días, no lo puede soltar, Noni ésto, Noni lo otro, Noni tiene silla propia, ¿hasta dónde?".

Muchas de estas frases ingresan a la consulta de un niño, lo que nos lleva a pensar, por un lado, cómo muchas veces los aspectos evolutivos y propios de la infancia han quedado desdibujados en una sociedad exitista y competitiva que exige logros y adquisiciones cada vez más tempranas. Por otro lado, todo lo que no se adapte a una supuesta norma, todo lo que conlleve otros tiempos de apropiación, por diferentes razones en juego, pasa a ser diagnosticado, patologizado. Anna Freud ya advertía sobre la complejidad de los procesos de maduración en el niño, en *Normalidad y patología en la niñez* plantea:

"Sobre estas bases, resulta más fácil comprender por qué existen tantas desviaciones del crecimiento y del cuadro promedio de un niño hipotéticamente "normal". Con las interacciones entre la progresión y la regresión, ambas de naturaleza tan compleja, las desarmonías, los desequilibrios, en suma, las complejidades del desarrollo, se tornan innumerables las variaciones de la normalidad." (Freud, A., pág. 33, 1965).

Es interesante, rescatar esta idea de las variaciones para pensarla como la esencia de lo infantil: se trata de pensar las infancias como variadas, diversas, heterogéneas; la escuela, institución social por excelencia, debería proponerse como lugar privilegiado para incluir las diferencias inherentes a lo humano, siendo que esta variedad es la base del enriquecimiento en el encuentro con el otro.

Poder pensar lo anteriormente desarrollado, no implica desconocer la existencia de dificultades tempranas, donde muchas veces la escuela es la que tiene un papel protagónico en ayudar a los padres a llegar a una consulta psicológica. Nos referimos puntualmente a los excesos que muchas veces se comenten cuando la escuela se vuelve una "máquina de diagnóstico", perdiendo su función eminentemente social y educativa.

Recibido: 29/05/2020

Aceptado: 17/07/2020

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Americana de Psiquiatría. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

Artigas–Pallarés, J. e Isabel, P. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol.32 N° 115 567- 587. Disponible el 15/2/2013. Accesible en <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/08.pdf>

Bettelheim, B. (2001). *La fortaleza vacía: autismo infantil y nacimiento del yo*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Bleuler, E. (1911). *Lehrbuch der Psychiatric*. Berlin: Springer Verlag.

DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Versión electrónica. Barcelona: Masson,1995. (Primera publicación en inglés: 1994).

Erikson, E. H. *Childhood and society*. New York: Norton,1950.

Filidoro, N. La subjetividad en la escuela: una construcción permanente. Conferencia:

https://drive.google.com/file/d/0B08TA0IMbeOZN0piSVdpMHIGdGs/view?usp=drive_open. 10 de septiembre de 2016.

Freud, A. (1965). *Normalidad y patología en la niñez*. Buenos Aires: Paidós, 1975.

Ibañez, A.; García, A.M. (2015). *Qué son las neurociencias*. Buenos Aires, Paidós.

Janin, B. (2013). La construcción de la subjetividad: entre la violencia y la esperanza. En *La patologización de la infancia ¿Niños o Síndromes?* Buenos Aires: Noveduc, 2014.

Kanner, L. (1943). *Trastornos autistas del contacto afectivo*. Nervous Child.

Klein, M. (1930). La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. *Obras Completas*, T. 1. Buenos Aires: Paidós, 3ª edición 1990.

Mahler, Margaret. (1979). *Estudios I. Psicosis infantiles y otros trabajos*. Buenos Aires: Paidós, 1984.

Martos-Pérez, (2006). Autismo, neurodesarrollo y detección temprana, *REV NEUROL* 2006; 42 (Supl 2): S99-S101. Centro Deletrea, Madrid, España.

Meltzer, D. (1984). *Exploración del autismo*. Buenos Aires: Paidós.

Peteiro Cartelle, J. (2010). *El autoritarismo científico*. España: Miguel Gómez ediciones.

Roudinesco, E. (1999). *¿Por qué el Psicoanálisis?* Buenos Aires: Paidós, 2007.

Tustin, F. (2006). *El cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Tustin, F. (1989). *Barreras autistas en pacientes neuróticos*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Vasen, J.: Una nueva epidemia de nombres impropios. El DSM-V invade la infancia. En *La patologización de la infancia (III). Problemas e intervenciones en las aulas*. Buenos Aires: Noveduc, 2013.

Wing, L.; Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 9 (1), pp.11-29.