



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

## PSICOPATOLOGIA II 2012

### Trabajo Práctico-teórico N°1. Psicosis Infantiles: Autismo y Esquizofrenia Infantil

Duración: 3 clases

#### Síntesis teórica

A mediados del siglo XX, dos psiquiatras de origen austríaco proponen, casi simultáneamente, sendos cuadros psicopatológicos que, en los años subsiguientes, conmoverían de modo profundo el campo de las psicosis infantiles. El rasgo dominante común de tales constelaciones, el anhelo por mantener una "extrema soledad" para Leo Kanner, la restricción de las relaciones con el entorno, para Hans Asperger, orienta a ambos médicos hacia el término *autismo*, el más frecuentemente utilizado en la clínica psiquiátrica de su tiempo a fin de denominar un fenómeno de esta índole. Tras los pasos de Bleüler, y a pesar de sus diferencias significativas, los autores convergen en la delimitación de un síndrome caracterizado por la actitud de retraimiento respecto de sus semejantes, por una peculiar dificultad para tolerar los cambios del medio, por una atracción excepcional por los objetos, por trastornos persistentes del lenguaje y por una aparición precoz de estos fenómenos.

La categoría propuesta por Kanner, el autismo infantil precoz, muy tempranamente es objeto de una aprehensión psicodinámica. Varios representantes del psicoanálisis anglosajón - seguidores de Anna Freud, de Melanie Klein o provenientes de la psicología del yo-, emprenden la cura de niños autistas a partir de una misma hipótesis evolutiva: la intuición de que se enfrentan a la patología más arcaica de la relación de objeto. Así, para Margaret Mahler, entraña la regresión libidinal más profunda; para Frances Tustin, el fantasma más catastrófico; para Bruno Bettelheim, la reacción a la angustia más extrema. A pesar de introducir la valiosa premisa de la respuesta

subjetiva, en tanto los analistas mencionados conciben el retraimiento como una *defensa*, sus abordajes conllevan un mismo lastre subyacente: el preconceito de la gravedad y del pronóstico sombrío en la mayoría de los casos, así como un manejo de la relación de objeto que encuentra su impasse en el registro imaginario, dado el desconocimiento de la autonomía del orden simbólico.

En los años 70, dicha concepción pesimista comienza a ser cuestionada por psicólogos experimentales y cognitivos interesados en estudiar las capacidades efectivas de los autistas y sus variantes evolutivas. Sus conclusiones iniciales promueven una perspectiva menos deficitaria y conducen a una aproximación del autismo de Kanner al síndrome de Asperger, taxón inadvertido durante mucho tiempo, y reactualizado por los trabajos de Lorna Wing y Michael Rutter. Sin embargo, hacia principios de la década siguiente, se produce una sorprendente mutación: la misma consiste en el pasaje de una concepción del autismo entendido como manifestación de un *retraimiento* social y afectivo a otra en la que es considerado como un trastorno del desarrollo que implica *déficits cognitivos* severos, probablemente debidos a diversas formas de disfuncionamiento cerebral. La razón de esta metamorfosis puede encontrarse en el avance paulatino de una aproximación comportamental, de la mano de las nuevas clasificaciones internacionales de la patología mental y de las teorías cognitivistas acerca del modo autista de tratamiento de la información, cuya tesis inaugural en 1985 es la de una incapacidad para forjarse una teoría de la mente, biológicamente determinada. Desde entonces, la perspectiva sindrómica sincrónica, supuestamente atórica y con aspiraciones universales de las sucesivas ediciones del DSM y las diversas propuestas cognitivistas, signadas por un reduccionismo psico-biológico creciente, tienen como consecuencias mayores, por un lado, una extensión desmedida del campo del autismo —que dio lugar al surgimiento del problemático concepto de *espectro autista*— y, por otro, una migración del cuadro desde el ámbito de la psicopatología al terreno de la educación especial.

Finalmente, en estos últimos años, a partir de la publicación de valiosos testimonios autobiográficos escritos por autistas de alto nivel de funcionamiento (T. Grandin, D. Williams, D. Tammet, entre otros) y de las herramientas conceptuales derivadas del psicoanálisis de orientación lacaniana, se ha reabierto el debate en torno a la posibilidad de una cura psicoanalítica para los sujetos autistas. Así, la búsqueda de constantes fenoménicas, ya no en el mero comportamiento sino en el campo de los hechos de lenguaje considerados en el marco de la transferencia, apunta a cernir los resortes estructurales de la posición autista, así como sus

peculiares modalidades de satisfacción pulsional, premisas ineludibles para toda reformulación de la dirección de la cura.

### Bibliografía

- American Psychiatric Association (1994) Trastornos generalizados del desarrollo, en *Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, Ed. IV*, Ed. Masson S. A., Barcelona, 1995, p 69-82.
- ASPERGER, H. (1944) "Psicopatía autística" en la infancia (traducción ficha de cátedra) en en Frith, U. (Editor) (1991) *Autism and Asperger síndrome*. Cambridge University Press; 1999. Traducción a cargo de Carmen Talou y Gastón Piazzè.
- KANNER, L. (1943) Perturbaciones autísticas del contacto afectivo [*"Nervous child"* Nro. 3, vol. 2, (1942-1943)]. Siglo Cero, vol 25.
- KANNER, L.; EISENBERG, L. (1955) Autismo infantil temprano (1943-1955). Incluido en *"Childhood Psychosis: initial studies and new insights"* publicado por V. H. Winstons & Sons, Washington D. C., 1973. Traducción a cargo de Mónica Torres y Gastón Piazzè.
- KANNER, L. (1971) Estudio de seguimiento de once casos de niños autistas originalmente comunicados en 1943. [*J. Autism Schizophr.* 1971; 1-2, 119-145.]. Traducción anónima publicada en la Revista Vértex. Pp 211-214.
- RIVIERE, A.; MARTOS, J. (2000) ¿Cómo aparece el autismo? Diagnóstico temprano e indicadores precoces del trastorno autista. En A. Riviere y J. Martos (Comp.) *El niño pequeño con autismo*. Madrid: APNA. Pp 13-32.
- RIVIERE, A., NUÑEZ, M. (2001) Teoría de la mente y autismo en *La mirada mental, desarrollo de las capacidades cognitivas interpersonales*, Aique, Madrid, pp. 63 – 80.
- TALOU, C.; PIAZZE, G.; (2011) Esquizofrenia infantil o Psicosis de la segunda infancia. Versión en papel del powerpoint para circulación interna de la Cátedra.
- PIAZZE, G.; CARBONÉ, N.; TORRES, M. "Desencadenamiento y respuesta subjetiva en la psicosis" Publicado en Cuadernos de Psicopatología nº 2; Ed. De la U. N. L. P, 1997; pp. 53-56.

- DE AJURIAGUERRA, J. (1973) Capitulo XX. Las psicosis infantiles. Trastornos psicóticos que aparecen en la edad escolar. Cuadro clínico. Variedades clínicas. En *Tratado de Psiquiatría Infantil*. Barcelona: Toray-Masson, 1980. 4ta. Edición, 2da. Reimpresión, 1980. pp. 685-695.

### Objetivos

- Establecer los cuadros clínicos descritos por Kanner y por Asperger a partir de sus semejanzas y diferencias principales e identificar los criterios que subyacen a su delimitación.
- Situar la articulación teórico-clínica esencial de los autores cognitivistas en relación a la hipótesis de un déficit de la teoría de la mente en los niños autistas.
- Delimitar los ejes conceptuales que vertebran la noción de Trastorno generalizado del desarrollo y su relación con los rasgos generales del DSM IV: sindrónico, sincrónico, a-teórico, universal.
- Cernir la envoltura formal de las manifestaciones de la esquizofrenia infantil y precisar la naturaleza de dicha sintomatología a la luz de la articulación fenómeno –estructura y de la sexualidad en dos tiempos.

### Puntuaciones temáticas

- Autismo infantil Precoz de Leo Kanner: descripción clínica y criterios diagnósticos en las conceptualizaciones del autor en 1943, 1955 y 1971. Organizadores clínicos de la Psicopatía Autística de Hans Asperger. Consideraciones etiológicas y evolutivas, diagnostico diferencial con la esquizofrenia en ambos autores.

- Perspectiva cognitivista de la clínica del autismo: Teoría de la mente, paradigma de la falsa creencia: experiencia "Sally-Anne". Indices Protodeclarativos y protoimperativos en la comunicación preverbal. Hipótesis etiológicas. Noción de espectro autista.
- Surgimiento del DSM: finalidad de su elaboración. Criterios y Presupuestos que subyacen a la noción de Trastorno Generalizado del Desarrollo. Heterogeneidad del agrupamiento clínico. Hipótesis causales. Eliminación de la oposición neurosis – psicosis y el problema de la causa. Carácter empírico y supuestamente a-teórico de esta clasificación y su incidencia en el plano terapéutico: el abordaje psicofarmacológico y las terapias cognitivo-conductuales.
- Esquizofrenia infantil: presentaciones clínicas. Criterios que organizan su delimitación fenoménica en el orden médico. Delimitación de la estructura y función de los síntomas esquizofrénicos como hechos de lenguaje en el campo de la transferencia.

#### Actividad N° 1 (primera clase)

##### El autismo en el campo de la clínica psiquiátrica: los pioneros

A partir de la lectura de los textos de Leo Kanner y de Hans Asperger, resuelva el siguiente cuestionario:

1. Extraiga del artículo inaugural de Leo Kanner los criterios que vertebran la delimitación del cuadro denominado "Perturbación autística del contacto afectivo".
2. Establezca el "desorden fundamental" y describa el cuadro clínico propuesto por Kanner en 1943.
3. Precise las novedades que introduce Kanner en el ordenamiento de la constelación fenoménica del autismo a partir de la revisión de 1955: jerarquización de los síntomas, consideraciones evolutivas e hipótesis etiológicas.

4. A partir de la lectura del texto de Kanner de 1971, detalle los aspectos esenciales de la evolución de Donald, Frederic, Bárbara y Virginia. ¿Qué conclusiones saca el autor del análisis de los datos recolectados en su estudio prospectivo de los 11 jóvenes?
5. Delimite la “perturbación fundamental” y puntualice los rasgos centrales de la “psicopatía autística” a partir de las consideraciones vertidas por Hans Asperger en los casos Fritz V. y Harro L. y en el apartado “cuadro clínico de la psicopatía autística”.
6. Localice a lo largo del texto de Asperger las sucesivas referencias a las “habilidades compensatorias” que éste le imputa a los psicópatas autistas. Relaciónelo con la “originalidad” atribuida por el autor a las expresiones y experiencias de estos niños. Explique por qué Asperger subraya el tenor *cualitativo* de la perturbación fundamental, en desmedro de una consideración cuantitativa de la misma.
7. Rastree en sus escritos respectivos, la posición de ambos psiquiatras en torno a las relaciones entre autismo y esquizofrenia: enumere las semejanzas y diferencias clínicas y evolutivas. Extraiga de este contrapunto los criterios implícitos de la noción de esquizofrenia en juego.

#### Actividad N° 2 (segunda clase)

##### La perspectiva cognitiva: el autismo, un trastorno del desarrollo de la mente

En base a los artículos de Angel Rivière y colaboradores, responda las siguientes preguntas:

1. Especifique la noción de *Teoría de la mente* planteada por los autores del libro “La mirada mental”. ¿Cuáles son los vínculos señalados por Rivière y Núñez entre esta competencia y el autismo? Precise la correspondiente articulación teórico-clínica.
2. Defina el “paradigma de la falsa creencia” y resuma los diferentes dispositivos experimentales que lo sustentan según estos investigadores: experiencia Sally-Anne, ordenamiento de historietas.

3. Detalle las alteraciones comunicativas de los autistas postuladas por Rivière y Núñez. Sitúe y conceptualice el “indicador decisivo” esgrimido por los autores para establecer el diagnóstico diferencial del autismo.
4. Identifique cuál es la pregunta inicial que sirve de eje al trabajo “¿Cómo aparece el autismo?”, de Rivière y Martos. Sintetice los dos estudios mediante los cuales se buscó responder dicho interrogante teniendo en cuenta: objetivos, poblaciones, referencias clasificatorias utilizadas.
5. Según los autores, y en relación con el problema de la causa ¿cómo “debe entenderse” el cuadro autista? La conclusión obtenida surge a partir de un razonamiento erróneo. Encuentre esta falacia que asimila soledad autística y desconexión, y confunde autismo y retraso con rasgos autistas.
6. Pormenore los rasgos distintivos del DSM IV y reconózclos en el grupo denominado Trastornos Generalizados del Desarrollo.
7. Compare los requisitos diagnósticos estipulados para delimitar el Trastorno Autista y el Trastorno de Asperger con las descripciones originales de Kanner y Asperger. ¿Qué mutación ha operado en los criterios clínicos? Particularice sus consecuencias terapéuticas.

### Actividad N° 3 (tercera clase)

#### La esquizofrenia Infantil a las puertas de la pubertad: las dificultades para tener un cuerpo, los obstáculos para tomar la palabra

1. A partir de la lectura del texto de Ajuriaguerra y de la versión impresa del powerpoint “Esquizofrenia infantil o psicosis de la segunda infancia” enumere las manifestaciones clínicas distintivas de esta presentación psicopatológica.
2. Rastree los conceptos centrales que ordenan la formalización del caso clínico abordado en el trabajo “Desencadenamiento y respuesta subjetiva en la psicosis”. Articule con el material clínico las nociones de coyuntura y estructura del desencadenamiento, retorno en lo real y respuesta subjetiva en la psicosis esquizofrénica.