



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo final de grado
Formato: Monografía

Psicoanálisis y Autismo

Un análisis de los debates y controversias

Lucía Eloína Olivera Burgueño
C.I. 4.430.640-4

Tutor: Asist. Mag. Gonzalo Grau Pérez
Revisor: Asist. Mag. Paola Behetti

Montevideo, Uruguay
Octubre 2023

AGRADECIMIENTOS

*A mi hermano, mis padres, y mi familia,
por su legado que me permite estar aquí.*

*A mis amigos, compañeros de estudio y de trabajo,
por su constante apoyo y aliento.*

*A Martha, Daliana y Virginia,
por acompañarme en mis trayectos.*

*A Jonathan,
por su amor y motivación.*

*A Luciano,
mi maestro y mi inspiración.*

ÍNDICE

RESUMEN	4
DEBATES Y CONTROVERSIAS SOBRE PSICOANÁLISIS Y AUTISMO	5
UN FENÓMENO EQUÍVOCO	7
Breve recorrido histórico de los inicios del término y su construcción	7
<i>Primer momento</i>	8
<i>Segundo momento</i>	9
Etiqueta de lenguaje común	14
UNA BATALLA CONTEMPORÁNEA	17
Escenarios de debate	17
La exclusión del psicoanálisis	20
ARGUMENTOS CONTRA EL PSICOANÁLISIS	22
Cuestiones no tan evidentes	22
El problema de la etiología	27
La culpabilización de los padres	29
REFLEXIONES FINALES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

RESUMEN

En este trabajo se examinan diversas posiciones respecto al tratamiento psicoanalítico del autismo, con el fin de analizar los argumentos que se han utilizado recientemente para intentar excluir los abordajes psicoanalíticos, en países como Francia.

Para esto, será necesario inicialmente problematizar sobre la noción del autismo, una entidad clínica —o un grupo de “trastornos”— para los cuales no existe ningún consenso en lo que refiere a su diagnóstico, etiopatogenia y tratamiento. Luego se presentará el debate público a nivel internacional, mostrando cómo la discusión se despliega en un espacio en el que convergen lo “científico”, lo político y lo social.

A partir de los argumentos encontrados, se plantean las siguientes interrogantes, a las que se intentará dar respuesta: ¿cómo se entiende el autismo desde diferentes perspectivas? ¿puede el psicoanálisis contribuir en la cuestión del autismo? ¿Existe un consenso dentro del psicoanálisis en relación al autismo? ¿Cuáles son los argumentos para excluir al psicoanálisis como posible forma de tratamiento? ¿Qué es lo que se espera en el tratamiento del autismo? ¿Qué criterios de eficacia se utilizan para que un tratamiento resulte válido y recomendable para esta condición?

Se pretende así ampliar la mirada sobre las diferentes tensiones que entran en juego en el debate sobre psicoanálisis y autismo, para poder reflexionar sobre las concepciones acerca del autismo y, al mismo tiempo, examinar de manera crítica el debate.

Palabras claves: Autismo — Psicoanálisis — Ciencia

DEBATES Y CONTROVERSIAS SOBRE PSICOANÁLISIS Y AUTISMO

Hablar de autismo resulta un tema complejo y desafiante, dado que, a pesar de la enorme cantidad de producciones e investigaciones, hasta el día de hoy continúa siendo necesario definir y redefinir cada vez, sus aspectos fenomenológicos, etiológicos y terapéuticos.

Para abordar de manera integral este tema, es necesario deconstruir teorías, construir otras nuevas y poner de manifiesto concepciones implícitas. Las hipótesis siempre tendrán limitaciones que darán lugar al surgimiento de otras nuevas, permitiendo el avance y la transformación de teorías que vienen de diversos campos: neurociencias, psiquiatría, psicología y psicoanálisis.

En este sentido, en un primer apartado, abordaremos lo que Thomas (2016) denomina el “fenómeno autista”, interrogando la construcción histórica de la entidad clínica, desde su surgimiento con los principales autores que han tratado esta cuestión, hasta lo que suele entenderse hoy día. Por consiguiente, será necesario aclarar las diferencias sobre cómo se entiende el autismo según la perspectiva desde donde nos posicionemos, ya sea desde el psicoanálisis, la psicología cognitivo-conductual o la psiquiatría.

En un segundo apartado, se presentará a modo de ejemplo paradigmático, un escenario que tuvo lugar en Francia en 2016, donde se presentó una propuesta de resolución en la Asamblea Nacional para dar lugar a una propuesta de ley que tendría como fin excluir la práctica psicoanalítica para el tratamiento del autismo. Los diferentes argumentos esgrimidos en esa discusión parlamentaria serán identificados y descritos. En este punto se invitará a pensar también sobre la expansión de esta discusión a la esfera pública, que se da, entre otros motivos, a partir del arduo trabajo de movimientos representantes de personas autistas para dar mayor visibilidad a esta condición. Veremos cómo el debate atraviesa diversos ámbitos: profesional, científico, político y social.

En un tercer apartado, nos dedicaremos de lleno a desmenuzar y analizar los argumentos encontrados; en particular, aquellos utilizados para poner en discusión la exclusión del psicoanálisis en el tratamiento del autismo. Se tratarán cuestiones como la falta de evidencia y eficacia que se le reclama al psicoanálisis, así como la validez científica de las teorías psicoanalíticas sobre la etiología del autismo, que condicionaría su tratamiento —entre otros puntos que se relacionan con las recomendaciones que realiza la Alta Autoridad de Salud de Francia para abordar el autismo, sobre las cuales se apoya la propuesta de resolución antes mencionada. Durante el transcurso del análisis, se intentará dar cuenta de las distintas posiciones teóricas y políticas que en algunos puntos se contraponen y en otros coinciden, entre el psicoanálisis, la medicina y la psicología

cognitivo-conductual, así como las distintas perspectivas que pueden existir dentro del propio psicoanálisis.

Finalmente, en el último apartado se espera, a partir de este análisis, reflexionar sobre los fundamentos en los que se sostienen los argumentos que ponen en jaque al psicoanálisis en lo que respecta al autismo, así como poder vislumbrar la posición del psicoanálisis y los aportes que éste puede realizar desde su práctica. No obstante, dada la complejidad del asunto, quedarán algunas preguntas que invitarán a seguir pensando sobre esta cuestión.

UN FENÓMENO EQUÍVOCO

No solo los nombres no son la consecuencia de las cosas, sino que podemos afirmar expresamente lo contrario

Lacan, J. (1977)

Breve recorrido histórico de los inicios del término y su construcción

El autismo se impone y nos apremia con su crecimiento exponencial de sujetos diagnosticados a nivel mundial, generando conflicto, inestabilidad, incertidumbre. En el afán de encontrar respuestas, y a través de investigaciones que son refutadas por nuevas investigaciones, se han señalado a los genes, las bacterias, el desarrollo del cerebro, la exposición a químicos y/o sustancias tóxicas, las vacunas, los padres, entre tantos otros eventuales motivos.

En la actualidad, sigue siendo un tema de gran interés a nivel internacional, por lo que se ha convertido en objeto de estudio de diversas investigaciones, adquiriendo una creciente presencia en los medios de comunicación y en la sociedad en general, lo que refleja la importancia que se le está dando a este fenómeno.

Intentaremos hacer un breve recorrido por los devenires que ha atravesado esta noción, desde sus inicios hasta la actualidad, que nos permita tener presente la complejidad y las controversias en su definición, marcadas por la historia y los conocimientos existentes según cada época, así como los distintos paradigmas y marcos teóricos desde donde ha sido entendida y abordada.

Seguiremos la referencia de Thomas (2016) quien propone leer el autismo de una manera diferente a las concepciones conocidas, interrogándose sobre la construcción de lo que denomina “fenómeno autismo”:

(...) se tratará de cuestionar de manera crítica lo que llamaré, por el momento, el fenómeno autismo, fenómeno que incluye tanto a los niños llamados autistas como a sus padres y el entorno escolar, educativo, los psi, las asociaciones, los psicotrópicos y los programas experimentales, como el Estado mismo. (Thomas, 2016, p. 241)

Tomaremos como referencia para este recorrido histórico, la distinción de dos momentos que realiza Thomas (2016) respecto a la construcción del autismo: el primer momento que tiene que ver con la creación del término atribuido a Bleuler, y el segundo momento que refiere a la construcción del cuadro clínico realizada por Leo Kanner.

Primer momento

El primer momento, se enmarca en un contexto de tensión entre la psiquiatría académica alemana representada por Bleuler y el psicoanálisis de Freud. Existe cierto consenso de que fue Eugen Bleuler quien, en su monografía de 1911 titulada *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, y desde una terminología psiquiátrica, introdujo el término "autismo" para referirse a un síntoma propio de la esquizofrenia, asociado a la actitud de retraimiento e indiferencia hacia el mundo exterior (Thomas, 2014a).

En su obra, Bleuler, aunque por un lado reconoce de Kraepelin haber aislado como enfermedad mental a lo que denomina como *demencia precoz*, por otro lado, critica tal nombre por la idea de comienzo temprano, y por considerarlo un deterioro progresivo con culminación en demencia; por tanto sostiene, que no puede determinarse como "precoz", porque no siempre aparece a temprana edad, y por otro lado, algunos casos se recuperan y tienen desenlaces más favorables aunque persistan algunos síntomas, si bien otros casos son incurables. Es así que propone el término *esquizofrenia*, e incluso propone hablar de *grupo de las esquizofrenias*, reconociendo la variedad clínica que incluye cuadros muy diversos entre sí (Bleuler 1969, p.8).

Sobre estas bases, Bleuler (1969) confiesa haber introducido el término *autismo* a partir del término *autoerotismo* de Freud, pero manteniéndose al margen de sus connotaciones sexuales, de las cuales Bleuler no estaba muy convencido, lo que refleja las controversias entre éstos (p.63). El autismo se presenta entonces, como una característica secundaria de la esquizofrenia, y no como una entidad diagnóstica en sí misma. Además, diferencia dos tipos de pensamientos que coexisten: el pensamiento lógico o realista, y el pensamiento autista: el primero permite una buena orientación en tiempo y espacio y se adapta a la realidad; el pensamiento autista en cambio, tiene que ver con un deseo infantil de evitar realidades insatisfactorias y reemplazarlas con fantasías y alucinaciones, a través de un proceso de inmersión en el propio ser (p.14 y p.67). Thomas, (2014a) agrega: "Bleuler asimila el pensamiento autístico (...), al pensamiento de los sueños. Y es para él, en ese plano, que puede intervenir el psicoanálisis, en el plano de los síntomas secundarios (...)" (p.20).

En 1923, Freud, con su reformulación del aparato psíquico, donde describe "los múltiples vasallajes del yo, su posición intermedia entre mundo exterior y ello, y su afanoso empeño en acatar simultáneamente la voluntad de todos sus amos" (Freud, 1992, p.155), logra dar cuenta de los padecimientos psíquicos como resultado de la alteración de los lazos entre el yo con cualquiera de sus tres vasallajes. Es así que en su obra *Neurosis y Psicosis*, establece la diferencia entre estas estructuras psíquicas; si bien plantea que ambas se desencadenan por una frustración de la realidad a partir de un deseo no cumplido

en la infancia, en las psicosis el conflicto es entre el yo y la realidad o mundo exterior. Y agrega que esa desgarradura que se produce en el vínculo, implica una fase de reconstrucción donde el delirio supone un intento de relleno que sustituya la realidad (Freud, 1993, p.157).

En línea con las postulaciones de Bleuler sobre el pensamiento autista como síntoma de la esquizofrenia y las de Freud sobre psicosis, el significado de la palabra *autismo* que podemos encontrar en la RAE (2014) dice: “del griego αὐτός autós 'uno mismo' e -ισμός -ismós '-ismo' ” refiriendo a un encierro en sí mismo, aislado socialmente. Sin embargo, con el paso del tiempo, no será exactamente esa la forma de entender este término.

Como ejemplo entre los primeros casos de tratamiento psicoanalítico, podemos mencionar el caso del paciente Dick, presentado por Melanie Klein en 1930, cuando aún no existía el autismo como categoría clínica, pero pudiendo ser considerado al día de hoy como tal; destacando una inhibición en el desarrollo del yo, alejado de la realidad, y con una marcada imposibilidad de simbolización y de tolerar la angustia. A partir de estas observaciones, Klein propone centrarse en trabajar la simbolización a través del juego (Klein, 1956, p.5). Posteriormente, en 1954 Lacan retoma este caso, en su primer seminario, y expresa que es a partir de esa intervención de Klein, que logra introducir al niño en lo simbólico, y a través de tal experiencia queda evidenciada su postulación de que el inconsciente surge a partir del discurso del otro (Lacan, 1954, p.137).

Segundo momento

En el segundo momento, como señalaba Thomas (2014b), se constituye el autismo como entidad psicopatológica en el campo de la psiquiatría, a partir de las publicaciones de Leo Kanner y Hans Asperger, que nos llevará a lo que actualmente denominamos *Trastornos del espectro autista* (TEA).

Cabe mencionar que, aunque se considera que estos dos autores son los más prominentes en la definición del autismo, varios autores han publicado artículos indicando que hubo quien los precedió. Es así como se describe que en 1925 Grunya Efimovna Sukhareva¹, en su publicación *Psicopatía esquizoide en la infancia*, utilizando inicialmente el término *psicopatía esquizoide* que luego reemplaza por *psicopatía autista*, aborda el cuadro del autismo de manera muy similar a la visión actual, ya que presenta similitudes significativas con la definición del DSM V. Sin embargo, su obra no fue conocida hasta 1996

¹ Grunya Efimovna Sukhareva fue una destacada psiquiatra infantil rusa, nacida en Ucrania en 1891, que realizó importantes contribuciones en el campo de la psicopatología infantil. Desarrolló su carrera profesional en la Unión Soviética, donde llevó a cabo investigaciones pioneras sobre la psicopatía esquizoide en la infancia (Manouilenko & Bejerot, 2015).

que se tradujo al inglés, algo similar a lo que sucedió con las publicaciones de Asperger (Manouilenko & Bejerot, 2015).

En 1943 Leo Kanner, psiquiatra nacionalizado en Estados Unidos, publica el artículo *Autistic disturbances of affective contact*² donde describe este nuevo síndrome que denomina *autismo infantil precoz*, un cuadro clínico caracterizado por el deseo de soledad; por otro lado, en 1944 Hans Asperger, psiquiatra y pediatra, publica en Viena el artículo *Die "Autistische Psychopathen" im Kindesalter*³, identificando cuadros clínicos similares, pero distingue el cuadro de la esquizofrenia y destaca su restricción en las relaciones con su entorno.

A partir de ambos artículos, el psicoanalista Maleval (2011) indica que la diferencia entre los síndromes que presentan, estaría en la afectación del lenguaje, dado que en los casos observados por Kanner se presentan mayores dificultades en la comunicación respecto a los casos observados por Asperger, quienes se expresan en una lengua original; y en la evolución de la patología, donde Kanner observa una mejora en la comunicación, pero en la mayoría no se observan logros a nivel intelectual en la adultez, en oposición a lo observado por Asperger, donde los niños que presentan un funcionamiento intelectual preservado logran acceder a puestos de trabajo de mayor jerarquía y conseguir una profesión exitosa.

Kanner (1943) agrega que este cuadro se caracteriza por una alteración innata en el contacto afectivo, que estaría prevista biológicamente (p.34). Pero ¿cómo llega a esta conclusión?. Thomas, M. (2014b) relata que el innatismo planteado por Kanner, se basa en una lectura que realiza de Gesell, sobre el movimiento anticipador que realizan los bebés con su rostro y sus hombros, cuando van a ser tomados en brazos por otro. Gesell no obtuvo una conclusión definitiva de la evaluación que había realizado, ya que se basaba en un número limitado de casos y señaló la necesidad de realizar más estudios para determinar si el movimiento observado en bebés podría encontrarse en etapas anteriores a los cuatro meses de edad, momento en que lo observó en los niños evaluados. Es decir que Gesell reconoció las limitaciones de su estudio y sugirió la necesidad de investigaciones adicionales para obtener resultados más precisos; sin embargo, Kanner saca de allí conclusiones un tanto forzadas, siendo que adicionalmente, en los casos estudiados por él mismo, solo dos de los once niños que observó, no mostraban este movimiento anticipatorio (p.137).

A partir de la *experiencia universal* de la que habla Gesell, donde un adulto toma en brazos al bebé, Kanner establece una *respuesta universal*, donde el bebé debiera

² En español: Trastornos autistas del contacto afectivo.

³ En español: Los psicópatas autistas de la infancia.

reaccionar de determinada manera prevista biológicamente (Thomas 2014b, p.139). Esto lo convierte en un “modelo de crecimiento (...) reducido a una norma y a un test de buena condición” (Thomas 2016, p.). Se concluye entonces que para Kanner en el autismo hay una incapacidad de establecer un contacto afectivo, determinado con la falta del movimiento anticipatorio innato, por lo que entiende que hay una predisposición biológica en el nacimiento o incluso antes. A partir de cómo interpreta las observaciones de Gesell y tomando los antecedentes de Bleuler, es que Kanner construye el autismo, “sobre la fragilidad de sus argumentos” (Thomas, 2014b, p.22).

Continuando con Kanner (1943), podemos encontrar también en sus escritos algunas referencias a los vínculos primarios de estos niños, diciendo que se encuentra en muchos casos con padres poco cálidos, en referencia a lo afectuoso, y aparentemente más interesados por los logros profesionales; esto lo lleva a cuestionarse si este hecho no contribuye a la condición, preparando así el terreno para lo que viene.

En la década de 1960 en Estados Unidos, el psicoanalista Bruno Bettelheim publicó su obra de gran repercusión, *La fortaleza vacía. El autismo infantil y el nacimiento de sí mismo*, donde introduce la teoría de que el autismo sería una reacción del niño ante una relación poco afectuosa con la madre, basándose en estas formulaciones de Kanner sobre los padres poco afectuosos que había observado. Cabe destacar que a diferencia de Kanner, que pensaba en un innatismo en la incapacidad de vínculo del niño, Bettelheim (2012) no negaba que estos niños pueden establecer relaciones con otros, pero de otras formas. El impacto de su obra fue enorme; su propuesta se popularizó rápidamente y a través del conocido término “madres neveras”, se configuró la idea de que el psicoanálisis culpabiliza a los padres, y más específicamente a las madres, de la condición de sus hijos autistas, lo que resultará en uno de los argumentos utilizados contra el psicoanálisis que desarrollaremos más adelante.

Otros psicoanalistas, como Rosine y Robert Lefort (1995), adoptaron un enfoque diferente para abordar el autismo, al entenderlo como una posición subjetiva dentro de las psicosis infantiles. A través de su obra titulada *Nacimiento del Otro*, postularon una perspectiva que no buscaba un medicamento para apaciguar los síntomas, ni un programa de reeducación para integrar a los pacientes en la sociedad. En su lugar, se basaron en una lógica de estructura, derivada de la observación del relacionamiento del paciente con el Otro, buscando comprender su historia. De esta manera, plantearon una orientación de tratamiento que concebía lo real como aquello que falta simbolizar, y a partir de este punto, se centraron en fomentar un proceso de simbolización similar al de la intervención de M. Klein en el caso de Dick.

A partir de las investigaciones de los Lefort, Maleval (2011) propone el autismo como una cuarta estructura clínica, siendo una posición subjetiva específica, diferente de la neurosis, psicosis o perversión; y agrega que “en vano se intenta aprehender el autismo a través de la suma de síntomas: no es una enfermedad, es un funcionamiento subjetivo singular” (p.21). En este sentido podemos vislumbrar las diferencias de posturas que pueden existir dentro del mismo campo psicoanalítico, considerando la complejidad del tema que nos convoca, y las diferentes interpretaciones que pueden darse aunque se compartan las teorías de base.

En 1987, el psicólogo clínico Ivan Lovaas, expone un método especialmente para el tratamiento del autismo, titulado *Applied Behavioral Analysis* (ABA)⁴, que consistía en respuesta condicionadas con castigos y recompensas, basado en el modelo de Pavlov, no haciendo referencia a lo cognitivo en un primer momento, si bien después complejizará la teoría para incluir lo mental entre estímulo y respuesta (Lovaas, 1987). Este método tuvo éxito de la mano del abordaje conductista que ya se había establecido en Estados Unidos.

Dicha metodología propone describir reacciones comportamentales frente a determinados estímulos, en una situación de observación o experimentación entre: un objeto que será el observado, frente a un sujeto que será el observador, con la característica de que el observador se piensa por fuera de la situación. La singularidad y lo introspectivo no están considerados, sino que el niño resulta ser objeto de aprendizaje.

Cabe destacar la gran dedicación y exigencia de horas —entre 30 y 40 por semana— que requieren este tipo de terapias re-educacionales, que como dice Laurent, (2013) requiere de un esfuerzo intensivo y de máxima inversión no solo de dinero, sino también del tiempo a lo largo de la jornada de los niños como de los padres.

En relación a este tipo de metodologías Thomas, M. (2016) sugiere:

(...) el fenómeno autista y su tratamiento son dos facetas de un mismo acontecimiento, a saber, el advenimiento contemporáneo de una nueva concepción científica del lenguaje: el lenguaje concebido como un instrumento de comunicación que podría aprenderse de modo experimental, es decir solo por condicionamiento (Thomas, 2016).

Thomas (2014b) propone que el autismo viene a interpelar este saber establecido, de las nuevas teorías de comunicación, que reducen el lenguaje a una simple herramienta comunicativa; frente al rechazo del lenguaje, sus padecimientos dejan expuesto como éste determina la constitución del sujeto (p.9).

En oposición a lo que muchos autores definen como una mera descripción del autismo realizada por Kanner, Thomas (2016) , apoyándose en los trabajos de Ian Hacking,

⁴ *Análisis aplicado del comportamiento*, también conocido como método ABA o método Lovaas.

habla de una construcción del autismo a partir de esta nueva clasificación que como dice la autora, no construye niños enfermos que ya existían, sino una nueva entidad patológica que al día de hoy se denomina espectro autista. Es decir que, más que descubrir el autismo, Kanner lo construye al nombrarlo, por eso Thomas (2016) lo presenta como un fenómeno construido y no como una entidad natural, y agrega que “crear nombres nuevos tiene efectos, entre otros el de crear personas, sus cuerpos y sus comportamientos” (p.248).

“Con nombres nuevos, continuaba Ian Hacking, con significantes nuevos, diríamos nosotros con Lacan, nuevos objetos vienen al mundo, lentamente. Pero nombrar, —“autismo” por ejemplo— no basta para crear, para que emerja y se constituya una entidad psicopatológica nueva. Nombrar ocupa lugares, sitios particulares y se produce en momentos precisos.” (Thomas, 2016, p.248)

En esta misma línea de pensamiento, Lacan (1977) plantea la idea de que los nombres no son simplemente una consecuencia de las cosas que nombran; es decir, no solo representan las cosas, sino que, en un nivel más decisivo, pueden determinar la forma en que las cosas son percibidas y entendidas (p.58). Es así que un nombre toma sentido, en la medida en que se inscribe en un contexto, que lo significa; a lo largo de este apartado estamos recorriendo diferentes significaciones o campos de saberes que propiciaron la construcción de lo que hoy conocemos y entendemos como autismo.

Thomas, M. (2016) lo enmarca en algunos puntos que determinan su consistencia: primeramente la nueva especialización de la psiquiatría, la *paidopsiquiatría*⁵ a la que hizo fuertes contribuciones Leo Kanner a partir de sus investigaciones en el campo de la psicopatología infantil; seguido por una corriente de la psicología llamada “científica” en esos años en Estados Unidos: el conductismo, basado en la teoría estímulo-respuesta de Pavlov; no olvidando la psicología del desarrollo del niño de Gesell, como también la lingüística y el estructuralismo estadounidense, caracterizada por el antimentalismo; y agrega la autora que es necesario considerar otros antecedentes de la época como la religión y las investigaciones biológicas. La importancia de tener presentes estos antecedentes entre otros motivos radica en que los tratamientos que se han pensado para el autismo, responde a los factores que determinaron su construcción.

En este punto, Laurent, E. (2013) nos invita a reflexionar:

¿En el nombre de qué se ha convertido el autismo? (...) de los debates acerca del autismo se puede extraer una enseñanza: un nombre excede a las descripciones posibles de su sentido. Ya no se sabe demasiado qué designa este nombre exactamente. Su función clasificatoria produce efectos paradójicos: la clasificación resultante resulta ser inestable (p.64).

⁵ Psiquiatría infantil que surge en la década de los años 20, en Estados Unidos. Abarca toda la patología mental en el campo pediátrico.

La pregunta entonces sería, ¿cuáles son los fenómenos que son nombrados con el término autismo? o mejor, ¿qué fenómenos produce tal nominación?.

Etiqueta de lenguaje común

Con el objetivo de unificar los criterios de diagnóstico entre los profesionales de la salud, surge el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) creado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). A través de este lenguaje común, establece un sistema de clasificación en categorías nosológicas detallando sus síntomas para facilitar la tarea diagnóstica y la definición de tratamientos posteriores. Es así que, las modificaciones sobre como entender el autismo, se pueden observar también en la historia de este sistema de clasificación.

Tanto en la primera versión del DSM, como en el DSM II, si bien para entonces el autismo ya había sido identificado como entidad clínica; no fue incluido dentro de las clasificaciones en estas versiones, aunque aparece como una característica propia de la esquizofrenia infantil (American Psychiatric Association, 1952, p.28 y American Psychiatric Association, 1968 p. 35). Con el DSM III aparece el autismo como categoría diagnóstica específica, y con seis condiciones para su diagnóstico (American Psychiatric Association, 1980, p.87). Posteriormente, una versión nueva, el DSM III R produce un cambio sustancial en su denominación, sustituyéndose autismo infantil por trastorno autista, y se presentan 16 criterios diagnósticos, de los cuales deben cumplirse al menos 8 y estar distribuidos en determinadas cantidades según los ítems que detalla (American Psychiatric Association, 1987, p.45)

Llegando al DSM IV, se ubican dentro de la categoría de *Trastornos generalizados del desarrollo*: autismo y síndrome de Asperger, entre otros. Con el uso de este término *trastorno*, que sostiene toda la nomenclatura del DSM, se suscita el problema reconocido en el mismo prólogo del DSM IV, donde se afirma que “carece de una definición operacional consistente (...)” y agrega que “lamentablemente no se ha encontrado una palabra adecuada que pueda sustituirlo” (American Psychiatric Association, 1995, p.17). Para Baron Cohen (2010), es más apropiado utilizar el término *afección del espectro autista* al referirse a aquellos individuos incluidos en esta categoría clínica, sin negar la necesidad de asistencia profesional. Este enfoque considera a aquellos pacientes con autismo *de alto funcionamiento*⁶, quienes exhiben una forma distinta de pensar y percibir, pero entendiendo que estas diferencias no constituyen un trastorno en sí mismo (p.37).

⁶ Baron Cohen (2008) detalla que, según los seis subgrupos dentro del espectro autista, los individuos clasificados como autistas de alto rendimiento serían aquellos que tienen un coeficiente intelectual “por encima de 85 con retraso en la adquisición del habla” (p.37)

Con el DSM V (2013), desaparece la anterior clasificación, sustituida ahora por la de *Trastorno del Espectro Autista* (TEA), considerado dentro de los trastornos del neurodesarrollo, con la particularidad de que no está subdividida (American Psychiatric Association, 2014, p.50). Es decir, lo que antes se presentaba en el DSM IV como un trastorno generalizado del desarrollo producto de una multiplicidad de causas, ahora se presenta como un trastorno producido por el neurodesarrollo.

Cabe aclarar que la noción de *espectro* surge de la psiquiatra británica Lorna Wing, muy comprometida en investigar el autismo, quien por los años 70, a partir del estudio de niños con dificultades de aprendizajes, identificaba: un grupo que respondía al autismo ya conocido a partir de Kanner, otros que se ajustaban al patrón descrito por Asperger⁷, pero muchos otros niños que no se ajustaban con exactitud a ninguno de estos dos, si bien tenían rasgos de conducta autista. A partir de esto, concluye que los síndromes de Kanner y Asperger eran subgrupos de un amplio abanico de trastornos que afectaban una tríada de alteraciones que incluía: interacción social, comunicación e imaginación (Wing, L. 1998). Es decir, presentaba la idea de autismo como un espectro, por lo que dejaría de ser categórico como se lo consideraba en esa época; y a su vez, plantea dificultades para determinar el subgrupo correspondiente dentro del espectro; a pesar de diferenciar el grupo de Asperger que presentaba niveles de capacidad dentro de la media o superiores, del de Kanner que estaba por debajo; aún así destaca que las fronteras son difíciles de definir, dado que son posibles cualquier combinación de rasgos (Wing, L. 1998). Al respecto de lo que sucede hoy en día:

Considero que está ocurriendo lo que ya hemos visto con el Trastorno por déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), en que se agrupa una cantidad enorme de niños cuyos funcionamientos psíquicos son absolutamente diferentes, solamente a partir de ciertas conductas, como desatender en clase y moverse mucho (Janin, 2019, p.3)

Untoiglich et. al. (2016) analizan éste término *espectro* “como un punto de transición inquietante (...) el espectro se anuncia como una amenaza; (...) El tiempo espectral está impregnado del infinito como de lo finito, la paradoja es su sustancia” (p.59).

En la actualidad, la preocupación se presenta cuando estos diagnósticos se dan a partir de una observación rápida del niño vía la aplicación de un test, o lo que es peor, en ausencia de éste, a través de una entrevista con los padres tomando la descripción de conductas del niño que éstos realicen (Janin, 2019).

En relación a como se lleva a cabo el diagnóstico, esta autora nos invita a pensar con las siguientes interrogantes:

⁷ Las ideas del alemán Hans Asperger no fueron conocidas sino hasta 1981 a partir de la introducción de sus ideas que realiza Lorna Wing en inglés.

¿Se pueden tabular y estandarizar los intercambios humanos? ¿Se puede cuantificar la riqueza de los afectos y pensamientos de un niño pequeño, de sus fantasías, deseos? ¿Se puede hablar de que no mira a los ojos sin preguntarse qué mira? (...) ¿Se puede en 45 minutos destruir la representación que los padres tienen de ese niño como niño devolviéndoles la imagen de un trastorno? (Janin, 2019, p.5)

Por otra parte Untoiglich (2014) resalta el rol de las instituciones escolares como actores principales en la derivación de niños con dificultades de aprendizaje, —siendo el TEA una de las derivaciones más comunes— atribuyendo estas dificultades a causas de origen biológico, lo que ha contribuido al preocupante aumento en el consumo de psicofármacos en niños (p.4).

¿Habrá una “epidemia” de un supuesto déficit neurológico cuyas consecuencias son tan graves que llevan a que los niños sean medicados con drogas que implican riesgo de muerte súbita, posibilidades de retardo en el crecimiento, de anorexia e insomnio, que está contraindicado en los niños con tics y con sintomatología psicótica? ¿O habría que pensar que es un “diagnóstico-comodín” y que un niño con alguna conflictiva psíquica o con un contexto conflictivo puede manifestarlo a través de desatención y/o hiperactividad? (Janin, 2021, p.12)

Son varios los autores que utilizan la palabra *epidemia* para describir el incremento de niños diagnosticados con autismo en la actualidad (Laurent, 2013; Janín, 2019). Untoiglich et. al. (2016) plantea a partir de las enseñanzas que toma de Foucault que “cuando las categorías psicopatológicas tengan tal nivel de extensión que cubran a la casi totalidad de lo sujetos, estaremos ante elaboraciones teóricas irrisorias que, sin embargo, dejarán profundas marcas en los mismos” (p.23)

En este sentido, el autismo sigue sin ser claramente definido o identificado. El término *espectro* describe la variedad de manifestaciones y síntomas que pueden presentarse en las personas con autismo, lo que hace que sea difícil de definir y entender en su totalidad. El autismo sigue presentándose como una condición que se encuentra en ese punto de transición, lo que sugiere una especie de ambigüedad e incertidumbre en torno a su naturaleza por lo que no se puede reducir a una sola causa o explicación.

En línea con los planteos de Untoiglich et. al. (2016) los diagnósticos pueden ser útiles en tanto sean considerados como una brújula que nos orienta, pero nunca un destino; por ende proponen que en la infancia los diagnósticos sean escritos con lápiz, dado que no sabemos la evolución que puede tener el sujeto. También proponen hablar de autismos, o de estados autistas, refiriendo a un momento de la vida del sujeto que pudiera tener modificaciones favorables según las intervenciones que se realicen.

En estos términos Thomas, M. (2016) reflexiona: “de la enfermedad, de la entidad patológica misma, de la cual hoy no se sabe muy bien por lo demás lo que es, al punto de hablar de *espectro autista*, término cuya equivocidad no se nos escapará nunca” (p.245).

UNA BATALLA CONTEMPORÁNEA

¡Vasto debate se avizora en el horizonte! Porque, ¿acaso es científico regular la cientificidad de una disciplina por la cientificidad de otra?

Thomas (2016)

Escenarios de debate

A partir de las tensiones existentes de las que se pretendió dar cuenta en el apartado anterior, éste título pretende introducir lo que ha sido y es el debate entre autismo y psicoanálisis tomando como ejemplo algunos acontecimientos sucedidos en Francia, que se desarrollarán a continuación.

Laurent, E. (2013) nos habla de varias batallas que se conjugan en paralelo: la batalla en la que viven a diario aquellos etiquetados autistas y sus familiares; la batalla de las interpretaciones sobre el autismo desde distintas perspectivas, en lo que refiere al diagnóstico, sus causas, sus características; la batalla de una línea científicista que pretende imponerse en el uso exclusivo del condicionamiento comportamental y la reeducación cognitiva como una solución universal; la batalla contra el aumento considerable de casos diagnosticados; la batalla contra el psicoanálisis por considerarla una práctica sin evidencias de su eficacia, y la batalla desde el psicoanálisis por demostrar que su abordaje es oportuno.

Se destacan una sucesión de acontecimientos, de los que nombraremos solo algunos, que van marcando el terreno de lo que se irá transformando en un debate político y social. Comenzando por un documental titulado *Le Mur*⁸ y publicado en 2011 con el fin de poner a prueba al psicoanálisis sobre el autismo, para lo cual se entrevistaron varios psicoanalistas franceses para que mostraran la visión de su práctica y sus teorías. El documental generó muchísimas controversias, por un lado entre las asociaciones de familiares que apoyaban el documental y los grupos de psicoanalistas, por otro lado entre los psicoanalistas participantes del documental y la producción y dirección del documental, quienes terminaron en un litigio judicial.

En 2012 el gobierno francés declara al autismo como *Gran Causa Nacional* con el objetivo de generar una movilización nacional para cambiar la visión del autismo y ampliar las acciones. Esto le atribuyó a la cuestión una visibilidad mediática, que propició —como describe Laurent, E. (2013)— movilizaciones que promovían las terapias cognitivo-conductuales como solución universal, y se iniciara una campaña contra el

⁸ En español *El Muro* es un documental dirigido por Sophie Robert donde se entrevista a varios representantes del psicoanálisis francés respecto al origen y tratamiento del autismo. Puede verse completo en: <https://www.youtube.com/watch?v=H0dYsGeu-al&t=19s>

psicoanálisis para desacreditarlo e incluso impedir el tratamiento psicoanalítico con niños autistas.

El mismo año, la *Haute Autorité de Santé (HAS)*⁹ publicó en conjunto con la *Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)*¹⁰, una serie de recomendaciones de buenas prácticas educativas y terapéuticas, para el autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo.

En su sitio web la HAS (2011), explica que para la producción de estas recomendaciones con argumentación científica se utiliza un método de consenso, que consiste en formalizar el grado de acuerdo existente entre expertos, identificando mediante votación los puntos de convergencia y divergencia entre ellos.

Además, existen niveles de pruebas que se utilizan para clasificar según *grados de recomendaciones* que la HAS & ANESM (2012) clasifican de la siguiente manera:

- Grado A - Aquellos sobre los que existe evidencia científica establecida, basados en estudios con alto nivel de evidencia.
- Grado B - Aquellos sobre los que existe presunción científica, basados en estudios con un nivel de evidencia intermedio.
- Grado C - Aquellos sobre los que existe bajo nivel de evidencia, basados en estudios con menor nivel de evidencia.
- Acuerdo de Expertos - Aquellos sobre los que existe ausencia de estudios, pero son recomendables a partir de un acuerdo entre los expertos del grupo de trabajo, con previo análisis del grupo de lectura. Es decir, pretenden ser recomendaciones a considerar a pesar de la falta de evidencia, y por tanto fomentar la realización de estudios complementarios.

En lo que refiere a las intervenciones recomendadas para estos casos, la HAS & ANESM (2012) presentan tres: las intervenciones basadas en el análisis aplicado del comportamiento, conocido como método ABA (grado B), el programa de desarrollo de Denver (grado B), y el Tratamiento y educación de niños con autismo y problemas asociados de comunicación, conocido como TEACCH (grado C).

En relación a los enfoques psicoanalíticos, en las recomendaciones de la HAS & ANESM (2012), éstos figuran dentro de las intervenciones globales no consensuadas

⁹ En español: la *Alta Autoridad de Salud* de Francia es una institución pública e independiente, encargada de evaluar y mejorar la calidad de la atención médica en el país. Sitio web: <https://www.has-sante.fr/>

¹⁰ En español: la *Agencia nacional para la evaluación y calidad de los establecimientos y servicios sociales y médico-sociales* es una agencia pública en Francia que tiene por función principal supervisar y regular los estándares de calidad en los servicios sociales y médico-sociales del país. La ANESM opera bajo el control y la financiación del gobierno francés para garantizar que se cumplan los criterios de calidad y seguridad en estos servicios. Sitio web: <https://www.hospimedia.fr/actualite/themes/anesm>

debido a la ausencia de información sobre su efectividad y la divergencia en opiniones, por lo que no hay conclusión sobre la pertinencia de dichas intervenciones.

En Octubre del año 2016, se presenta a la Asamblea Nacional de Francia, una propuesta de resolución¹¹ liderada por el diputado Daniel Fasquelle¹², referente al tratamiento del autismo, sobre la que nos proponemos analizar los argumentos utilizados para la solicitud que explícitamente “invita al gobierno francés a condenar y prohibir firmemente las prácticas psicoanalíticas en todas sus formas, en el manejo del autismo” (Fasquelle, D. et al. 2016, p.5).

En Diciembre del mismo año se lleva a cabo la sesión de la Asamblea Nacional, donde se abre la discusión de esta propuesta de resolución, que finalmente no es aprobada por la Asamblea, debido a la falta de apoyo en los votos¹³.

Sin embargo, como es de esperarse, tuvo muchas repercusiones, porque más allá de que tanto en Francia como en el resto del mundo el psicoanálisis no haya sido prohibido como práctica por ley, resulta de alta relevancia que se llegue a una discusión en estos términos, es decir, que se plantee la exclusión de dicha práctica como posibilidad.

En este capítulo profundizaremos en los argumentos que sostienen tal debate, para comprender las líneas de pensamiento que llevaron a tal exigencia, y que sostienen que al día de hoy el psicoanálisis continúe no siendo considerada como práctica posible para el tratamiento del autismo.

Desde los inicios con Bleuer y Freud, y posteriormente con otros autores, hemos notado las diferencias en lo que fueron las bases de lo que en la actualidad, prolifera como un debate político y social, que tiene como eje el autismo y sus diferentes formas de tratamiento. Se trataría de un caso particular de un debate más amplio aún sobre la Salud Mental. En este sentido, el debate se ha ido ampliando desde una discusión entre los expertos y profesionales de distintas disciplinas, a una discusión en el ámbito de lo social y lo político, en la medida en que se han ido reconociendo los derechos de estas personas y se han impulsado movimientos para darle mayor visibilidad.

En esta línea, es preciso reconocer la movilización de distintas organizaciones y asociaciones de padres y familiares de personas diagnosticadas con autismo, dado que desde diferentes agrupaciones y por distintas partes del mundo han logrado llevar adelante

¹¹ Cabe aclarar que en este país una *propuesta de resolución* no es un proyecto de ley, pero en caso de que la Asamblea apruebe, puede dar lugar a la proposición de una ley.

¹² Diputado de la Asamblea Nacional de Francia, por el partido político francés de centroderecha *Los Republicanos* (en francés: *Les Républicains*; LR).

¹³ Esta información fue solicitada a DATAN una organización francesa que registra los votos de grupos políticos en las asambleas parlamentarias, pero no cuentan con registro de esta información dado que presentan errores informáticos para esas fechas en el sistema de la Asamblea Nacional desde donde toman la información. Además, confirman que la votación fue a mano alzada, por lo que no se indica el número de votos a favor y en contra.

esta causa, luchando por una mayor inclusión y por una atención adecuada a las necesidades de las personas autistas, como dice Laurent, E. (2013) “una causa digna de ser defendida en el espacio público, incluso en la justicia”.

Pero también surge preguntarse ¿qué es lo que ha provocado tal proliferación? porque parece que hay otras batallas en juego que no deberían permitir que se pierda de vista lo importante: ¿en el centro de estos debates está realmente el sujeto etiquetado como autista, considerado en su realidad, en sus padecimientos? ¿se enfocan estos debates en cuestiones como la inclusión educativa, la accesibilidad, el empleo y otros temas que afectan a la vida cotidiana de las personas autistas? o ¿qué otras cuestiones viene a poner en debate el autismo?.

La exclusión del psicoanálisis

La discusión llevada a cabo en la Asamblea Nacional del 08 de Diciembre de 2016, se enmarca en el retraso que llevaba Francia en ese momento en materia de políticas de inclusión y educación para niños con discapacidad, adoptando por el contrario formas de acogida y medicalización; así como varios puntos que se le reclamaba al gobierno atender como: la falta de estadísticas en lo que refiere principalmente al autismo, el cuidado y apoyo a las familias, los medios financieros y estructuras adaptadas para la atención del autismo y la escasez de presupuesto en la investigación biomédica en psiquiatría, entre otros (Assemblée Nationale, 2016).

A diferencia de otros países como Estados Unidos, donde se había promovido el desarrollo de corrientes terapéuticas como los enfoques conductuales, en Francia el psicoanálisis había perdurado en el tiempo. Esto generó una postura contraria hacia esta práctica y hacia la psiquiatría por parte de algunas asociaciones de familiares de personas con autismo, quienes buscaban distanciarse de estas metodologías (Chamak, 2019).

La propuesta de resolución del Sr. Daniel Fasquelle y otros tantos diputados, fue presentada al gobierno a título de promover la atención y por tanto el tratamiento del autismo en base a las recomendaciones de la HAS & ANESM, así como a “condenar y prohibir las prácticas psicoanalíticas de todo tipo” debido a que estas “no son recomendadas por la HAS” (Fasquelle, D. et al. 2016, p.5)

Digamos que hay un “leve” error de interpretación por estos diputados en cuanto a las recomendaciones realizadas por la HAS & ANESM que toman en consideración, siendo que, como vimos en el apartado anterior, dichas autoridades posicionan cuidadosamente los enfoques psicoanalíticos en el listado de aquellas prácticas que consideran no

consensuadas, no los ubican en el listado de prácticas que no recomiendan (HAS & ANESM, 2012).

Pero independientemente de esto, surgen varios cuestionamientos: ¿donde quedaría la libertad de elección de los sujetos sobre el tratamiento que se les va a proporcionar en relación a sus necesidades y demandas?, ¿esta propuesta no limita la consideración de los profesionales del mejor tipo de tratamiento a convenir según el caso?, y por último, ¿son los legisladores quienes deben imponer a través de una ley un tipo específico de tratamiento, a pesar de que no haya consenso entre expertos científicos y las diversas disciplinas que vienen tratando el tema durante años, limitando la tarea de los profesionales de la salud, y limitando el avance de producción teórica e investigación de una práctica?.

En el pasado Freud describía que en algunos países los pacientes elegían el tipo de tratamiento que querían recibir, y agregaba que “la ley no se inmiscuye, a menos que se la requiera para castigar un daño inferido a un paciente” (Freud, 1992, p. 171), por tanto podríamos estar de acuerdo en esta pretensión de exclusión, siempre que haya sido demostrado que la práctica en cuestión no solo no aporta, sino que perjudica o no favorece al sujeto; lo cual se condice con algunas expresiones por el diputado Fasquelle, (2016) en Assemblée nationale como: “abandonar tratamientos ineficaces e incluso peligrosos y abusivos” (...) “prohibir la atención inapropiada y peligrosa” (p.24). Estas expresiones contra el psicoanálisis no son nuevas, sino que vienen de otras épocas, donde los psicoanalistas no médicos eran vinculados con prácticas de curanderismo (García, F. 2023). Sin embargo, no se presenta información alguna que sostenga estos dichos, y de hecho, no se encuentran investigaciones publicadas que concluyan que el psicoanálisis resulte ser peligroso o abusivo para ésta condición.

¿Es el ejercicio del psicoanálisis una materia que deba estar sometida a la intervención de la autoridad, o es más adecuado dejarlo librado a su desarrollo natural? (...) reina de antiguo un *furor prohibendi*, una inclinación a tutelas, intervenciones y prohibiciones (...) (Freud, 1992, p. 220-221)

Estos dichos de Freud nos traen a cuenta de que, de haber una batalla contra el psicoanálisis como algunos autores lo expresan, ésta no es una cuestión nueva. Desde sus inicios el psicoanálisis ha sido objeto de críticas y protagonista de polémicas.

Del discurso expuesto por los diputados, en el marco de la discusión llevada a cabo en la Asamblea Nacional para dar lugar a la votación de la propuesta presentada, analizaremos a continuación los argumentos con los que fundamentan la proposición de exclusión del psicoanálisis como práctica para el abordaje del autismo.

ARGUMENTOS CONTRA EL PSICONÁLISIS

¿Cuál será, en ese drama, el papel del psicoanalista, tan mal conocido, tan mal comprendido? (...) Es quien desobstruye los caminos de la libertad.

Mannoni, M. (con Collete Audry) (1992)

Cuestiones no tan evidentes

La falta de *evidencia* es uno de los argumentos históricamente más utilizados contra el psicoanálisis, y en la actualidad reaparece con más fuerza cuando se trata de considerar al psicoanálisis como práctica para el tratamiento del autismo. Cabe preguntarse si ¿resulta conveniente excluir una práctica por falta de evidencia sobre su validez? y si acaso la exclusión que se pretende ¿no es una limitación al enfoque psicoanalítico a poder continuar su investigación y por tanto avanzar en la demostración que se pretende y se le exige?.

Corriendonos un poco de Francia, como forma de vislumbrar lo que pasa desde los movimientos y asociaciones de padres y familiares de personas diagnosticadas con autismo, tomamos como referencia las expresiones de la asociación APRENEM, una asociación generada en 2006 sin intención de lucro, de Cataluña, Barcelona, que lanzó una petición a través de las redes sociales, titulada “Prácticas obsoletas en la atención pública del autismo en Cataluña”, que comenzaba diciendo “Con evidencia científica” (APRENEM, 2015).

El reclamo principal de esta asociación, expresaba que el psicoanálisis era —aparentemente— el modelo preferente y más financiado del sistema de salud pública en esta ciudad, en lo que respecta a la intervención terapéutica de personas con TEA; así su objeción se orienta a que, aquellas prácticas que se consideran —erróneamente— basadas en evidencia científica, resultaban ser minoritarias en el servicio público catalán. Las críticas se argumentan en que, se excluyen otras formas de terapia que han demostrado ser efectivas en el tratamiento del autismo, y por lo tanto disminuyen las posibilidades de brindar a las personas con autismo tratamientos efectivos que pueden mejorar su calidad de vida (APRENEM, 2015).

Es claro que existe una fuerte cuestión política y de gestión de recursos, que acompaña en este contexto y que corresponde a cada país, en las que no es la intención detenernos; por lo que pondremos el foco en la cuestión que se dirige específicamente a la práctica psicoanalítica, que tiene que ver con la evidencia científica que exige la comunidad.

Este requerimiento, es del que habla Bernardi, R. (2012) denotando la relevancia que adquirió esta cuestión en la salud “al demandarse a todo tratamiento que aporte

comprobaciones o evidencias que muestren que realmente produce los beneficios que dice lograr” (p.270).

Bernardi, R. (2012a) hace una interesante distinción sobre el término *evidencia*, entre dos significados: por un lado el de certeza indudable y por otro el de pruebas que pueden ser cuestionadas y justificadas. Este último es el sentido que se le otorga al término cuando se habla de prácticas o de *medicina basada en evidencia*. Aclara entonces que en el campo científico es necesario presentar pruebas y comprobaciones que respalden una afirmación y someterla a un examen crítico, dado que las evidencias son relativas y pueden cambiar a medida que surjan nuevas comprobaciones.

En línea con un enfoque popperiano, agrega que “no hay verdades definitivas, sino hipótesis mejor o peor fundamentadas” (Bernardi, R. 2012a, p.271). Es decir que según esta línea de pensamiento, una teoría en sí misma no es verdadera; solo puede ser la mejor teoría que tenemos en un momento dado para explicar un fenómeno de la realidad (Popper, 1985). Esto aplica para la forma en que debemos pensar el autismo en cuanto a su etiología y posibles tratamientos.

Berrios (2011) define la evidencia como "un mecanismo diseñado para inducir en la mayoría la aceptación colectiva incondicional" (p.302); además señala que la evidencia se presenta como objetiva y carente de emociones; pero en la práctica, como hemos visto en el caso de las recomendaciones de salud en Francia, éstas son determinadas a partir de la interpretación de un equipo de expertos, así como del nivel de evidencia científica atribuido según la eficacia mostrada en los estudios evaluados (ANAES¹⁴, 2000, p.49). De manera perspicaz, Berrios nos invita a preguntarnos sobre “quién decide acerca de lo que va a contar como evidencia” (p.303).

Entre los argumentos que utilizan los diputados en su discurso, aparece el siguiente cuestionamiento sobre “elegir entre un tratamiento cuya eficacia está científicamente demostrada y un tratamiento cuya eficacia nunca ha sido demostrada” (Fasquelle, 2016, en Assemblée nationale, p.23) por lo que se plantea la falta de evidencia sobre la *eficacia* del psicoanálisis.

A partir de lo expresado por los diputados, es necesario recordar que aquellas prácticas que son recomendadas por la HAS & ANESM (2012), como vimos en el apartado anterior, no están clasificadas dentro de la categoría de alto nivel de evidencia, es decir, que no existe evidencia científica establecida. Si popularmente existe la creencia de que el uso de los métodos ABA, Denver y TEACCH están “validados científicamente” para la atención de los casos de autismo, esto es una creencia errónea, dado que solo existe una “presunción de científicidad”, no siendo otorgada la clasificación de grado A, a ningún

¹⁴ Agencia Nacional de Acreditación y Evaluación en Salud.

método. Recordemos que, en la clasificación realizada por estas instituciones francesas, un grado B, que es el otorgado a los métodos ABA y Denver, refiere a un nivel de evidencia intermedio, y grado C que es el otorgado a los métodos TEACCH, refiere a un bajo nivel de evidencia. En este marco de clasificaciones de la evidencia científica, quedan algunas cuestiones para considerar, como el uso que se le da al término evidencia, que parece muy evidente, pero permite preguntarse ¿de qué tipo de presunción de cientificidad se habla?, ¿de qué tipo de nivel intermedio de evidencia se habla? ¿es un poco de evidencia, pero no la suficiente?

La cuestión es que no existe al día de hoy un método “validado científicamente” que sea el más adecuado para la atención del autismo. En cierta sintonía con las ideas planteadas por Feyerabend (1975) en su famoso *Tratado contra el método*, se le debería permitir a todos los métodos y programas de investigación seguir avanzando en sus investigaciones, evitando el monopolio o la hegemonía de un único enfoque.

Por otra parte, Fasquelle, D. et al. (2016) expresan que esta proposición de ley se basa en que “el Comité de los Derechos del Niño de la ONU califica las “terapias psicoanalíticas” como “ineficaces” (...)” (p.4).

Quizás exista algún documento o pronunciación de la ONU que diga tal cosa, la realidad es que no aparece a simple vista en la revisión que he realizado; sin embargo, partamos de la base de que esto efectivamente es así, y preguntémosnos: ¿cuál es la eficacia que se espera en los tratamientos para el autismo? ¿cuál sería el método más eficaz para estos casos? ¿sería aquel que propone intervenciones que modifiquen el comportamiento, las capacidades de adaptación y el rendimiento de los sujetos autistas? ¿la eficacia no se podría ver disminuida en el afán de comprobar, respondiendo a las exigencias de la ciencia? ¿cómo explicaríamos que pese a la complejidad del autismo y de la falta de consenso en muchos de sus aspectos característicos y constitutivos, podamos consolidar una solución (socialmente aceptada) tan simplista como recurrir a un único tipo de tratamiento “probado científicamente”?

Debemos decir que las intervenciones de tipo conductual también han sido cuestionadas. Por ejemplo, cuando el método ABA proponía suprimir las estereotipias —consideradas como un fenómeno patológico— por conductas más aceptadas socialmente (Lovaas, 1987). Una perspectiva teórica de pensamiento opuesta podría sostener que ciertas estereotipias son para muchos autistas el bastón sobre el que se apoyan para poder transitar situaciones angustiosas que de lo contrario tenderían a evitar:

Todo desmantelamiento de las defensas, sin preocuparse de por qué el paciente necesita levantarlas, o de qué precisa defenderse, producirá reacciones. Pero jamás conducirá a la curación (...) En el caso del autismo infantil, esto exige que las experiencias positivas del paciente le convengan

de que puede ir abandonando poco a poco y con garantías sus defensas autistas. Y las abandona precisamente porque ahora encuentra a su disposición nuevas experiencias gratificadoras, no porque una máquina le sirva bombones a discreción (...) (Bettelheim 2012, p.563)

Es decir que las intervenciones dependerán de la teoría en que se sostenga, y en este sentido, la eficacia estará asociada a los resultados buscados; entonces ¿cuáles son los resultados que buscamos?, ¿hablamos de eficacia en tanto compruebo mi teoría?, ¿en tanto logro del sujeto lo que quiero?.

Bernardi (1996) plantea que en la medida que consideramos al psicoanálisis como una terapia, debemos buscar como evaluar los efectos mediante procedimientos comunes con los de otras disciplinas (p.5). Según Grau Pérez et al. (2022), podemos identificar en un caso clínico “indicadores de eficacia” que operan, para el terapeuta o analista, como signos de éxito o fracaso del tratamiento; y a través de ellos podemos inferir sus fines o metas, algunas de las cuales no son explícitas. Estos indicadores no pueden observarse de forma aislada; solo cuando son presentados en serie podrán dar cuenta de la orientación del tratamiento.

Antes de comparar la efectividad de diferentes prácticas sería necesario identificar sus acciones terapéuticas y los indicadores de éxito o fracaso que utilizan. Aunque los psicoterapeutas pueden tener una orientación teórica establecida, en la práctica pueden operar de manera similar a las prácticas aplicadas desde teorías diferentes. Por lo tanto, es importante analizar lo que se dice, pero también lo que se hace desde la práctica, a través de la revisión de casos clínicos, así como analizar las acciones terapéuticas y los indicadores de eficacia que utilizan (Grau Pérez et. al. 2022).

Según Ponce De León, E. (2018) parece no haber consenso dentro del psicoanálisis respecto a las posibilidades de investigación a partir del material de las sesiones, y de poder cuantificar procesos clínicos tan finos. Además se requiere de un conocimiento exhaustivo para poder establecer la confiabilidad de las investigaciones en general, y agrega:

Si somos honestos, debemos reconocer que nuestra confianza acerca de la eficacia de los tratamientos de los niños con TEA a cargo de psicoanalistas surge principalmente de la experiencia propia y del contacto con la experiencia de otros colegas, así como del conocimiento de una vasta producción teórico-clínica y de materiales clínicos publicados. (Ponce De León, E. 2018, p.23)

Bernardi (1997) se plantea las siguientes interrogantes:

¿Aspira el psicoanálisis a utilizar el lenguaje científico (...)? ¿Pretende formar parte de la comunidad científica de acuerdo a los requisitos que esta misma comunidad plantea? ¿O, por el contrario, desea mantenerse al margen? ¿O es acaso su intención cuestionarlos y modificarlos? (p.6)

Sin embargo agrega que “queda planteado también para el psicoanálisis la necesidad de desarrollar metodologías capaces de poner en evidencia sus resultados específicos” (Bernardi, 1997, p.5). Entonces cabe preguntarse, si es posible para el psicoanálisis desarrollar metodologías que puedan mostrar la evidencia de sus resultados, o si estos resultados pueden ser comparables con otros tipos de tratamientos, o incluso si acaso esto no afectaría el fin de su práctica. En este sentido, Freud (1992) opinaba “que el médico no sólo ha contraído obligaciones hacia sus enfermos como individuos, sino hacia la ciencia” (p.8). Igualmente, aconsejaba:

Mientras el tratamiento de un caso no esté cerrado, no es bueno elaborarlo científicamente: componer su edificio, pretender colegir su marcha, establecer de tiempo en tiempo supuestos sobre su estado presente, como lo exigiría el interés científico. El éxito corre peligro en los casos que uno de antemano destina al empleo científico y trata según las necesidades de este (...) (p.114)

El psicoanálisis es frecuentemente cuestionado en cuanto a su científicidad, al no seguir los mismos métodos de investigación y validación científica utilizados en la medicina, necesarios para considerarse una disciplina científica. Sin embargo, y sobre todo para el tema que estamos tratando, no se debe perder de vista la influencia política existente en estas cuestiones. Lakatos (1989) propone un claro ejemplo para pensar esto: la persecución de la Iglesia Católica a Galileo por su propuesta pseudocientífica (p.16), que como sabemos, llevó a que Galileo fuera silenciado e invalidado, prohibiendo sus libros y condenándolo a abstenerse de enseñar o defender sus ideas por considerarse pseudocientíficas. En el punto número 15 de la proposición de ley se establece la petición “al Gobierno francés que responsabilice sistemáticamente a los profesionales de la salud que se opongan a los avances científicos” (Fasquelle, et. al. 2016), es decir que se propone sancionar a aquellos profesionales que incumplan con las recomendaciones de la HAS. Sin embargo, la misma HAS expresa que sus recomendaciones “no eximen al profesional de la salud de ejercer discreción en el tratamiento del paciente; éste debe ser el tratamiento que se considere más adecuado en función de sus propios hallazgos y de las preferencias del paciente” (HAS & ANESM, 2012). Por lo tanto, considerar que un tratamiento puede ser más adecuado que otro en determinado caso, no debería ser sinónimo de negar los avances de la ciencia.

Cuatrocientos años después, aún existen personas o instituciones que creen tener el derecho de negar la libertad a otro por considerarlo pseudocientífico. ¿Acaso este hecho no se asemeja a lo que sucede hoy con el psicoanálisis al ser calificado de pseudociencia, y por tanto pretender su exclusión por falta de “evidencias”? ¿Es necesario excluir, prohibir o silenciar una teoría para que otra mantenga el estatuto de ciencia?

De acuerdo con el pensamiento de Bernardi, R. (2012b):

Es verdad que los criterios utilizados son distintos y que no es posible configurar un campo de conocimiento homogéneo entre ellos. Pero eso no es razón para excluir a ninguno, sino para incluirlos teniendo en cuenta la tensión que se crea entre ellos, las incertidumbres y desafíos que se generan y la necesidad de mediaciones conceptuales entre los diversos hallazgos. Dicho de otra manera, es necesario tomar en cuenta y albergar lo que cada forma de observación aporta y a la vez examinar cómo se articula o no con lo que aporta otro método distinto. (p.148)

El problema de la etiología

En la proposición de resolución se solicita al gobierno francés a prohibir la práctica psicoanalítica para el tratamiento del autismo, como ya mencionamos, basado en su falta de eficacia (Fasquelle et. al, 2016). Sin embargo, en la Asamblea Nacional aparecen otras cuestiones que fundamentarían tal solicitud:

“Entonces, ¿por qué defender el psicoanálisis y la psiquiatría para tratar una enfermedad que no es la psicosis? No es una enfermedad psiquiátrica, es un trastorno generalizado del desarrollo. Por lo tanto, debemos hacer como hace Bélgica: utilizar masivamente métodos educativos y abandonar métodos inapropiados, que no tienen por qué ser utilizados en este contexto” (Fasquelle, 2016, en Assemblée nationale, p.45).

Esto nos introduce a varias cuestiones: en primer lugar, ¿estas expresiones estarían afirmando que tanto el psicoanálisis como la psiquiatría por igual restringen su práctica a la psicosis y otras “enfermedades psiquiátricas”?; en segundo lugar, estamos ante el problema de la etiología, en lo que respecta a las causas del autismo, que aún no se conocen de forma clara; en tercer lugar, la posibilidad de generalizar un método para todos los casos anulando cualquier otro tipo de terapias y tratamientos; y en cuarto lugar está la idea de un método “educativo” o más bien adaptativo.

Siguiendo este orden, en primer lugar, es interesante poder detenerse a observar el posicionamiento que se revela a través del discurso, donde psicoanálisis y psiquiatría quedan del mismo lado, en contraposición a los métodos educativos. Esto se logra modificando la naturaleza nosológica del autismo —en este caso—, que al ser clasificado dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, solo admite ciertos tratamientos mientras otros son excluidos. Resulta sorprendente que, en este punto, psiquiatría y psicoanálisis queden del mismo lado.

En segundo lugar, partimos de que no hay consenso sobre la etiología del autismo, por lo que se mantienen diversas teorías al respecto. Untoiglich et. al. (2016) plantean que transitamos en la actualidad el “auge de una concepción biologicista del sujeto” traducido en “múltiples intentos (...) de encontrar las bases neurobiológicas y preferentemente genéticas de las enfermedades mentales” (p.14). Sobre este punto de querer localizar las causas en el

cuerpo, Berrios (2011) sugiere que no podemos abordar las enfermedades mentales de la misma manera que lo hacemos con las enfermedades físicas; en este sentido plantea que los síntomas mentales están influenciados por factores biológicos, pero también por la cultura; y ocasionalmente, la influencia cultural puede ser tan fuerte que atenúa o incluso elimina la señal biológica. Esto cuestiona el enfoque tradicional de la psiquiatría de localizar específicamente a nivel cerebral los síntomas mentales (p.242).

La cuestión es que este reduccionismo en favor de una visión médica sostiene que, frente a un trastorno de base biológica, el psicoanálisis carece de utilidad o relevancia. Como resalta Laurent, E. (2013) el autismo planteado como un trastorno cognitivo limita a que solo sean admisibles los métodos educativos centrados en el aprendizaje de funcionamientos elementales.

Como consecuencia de esta visión de que todo padecer tiene un origen biológico, Maleval (2011) plantea que los sujetos diagnosticados con autismo son considerados como “deficientes congénitos y no como sujetos con un potencial” (p. 18) poniendo el foco sobre el aspecto deficitario. Mannoni (1992), buscando ir más allá de un rótulo, se cuestiona la noción de debilidad mental en varias oportunidades a lo largo de su obra, y al analizar esta cuestión plantea:

(...) no se puede dejar de sorprenderse por la diversidad de los casos que se nos presentan: cada niño tiene su historia bien particular, que pesa sobre todo su devenir humano. No hay aquí nada de banal, pero el contexto afectivo del que la debilidad mental ha surgido ha sido descuidado durante años, en beneficio de una orientación basada estrictamente en un factor cuantitativo deficiente (p.29)

En este sentido, Mannoni (1992), expresa que al considerar la debilidad mental como un déficit de la capacidad, se limita la comprensión del sujeto, ignorando su historia y su situación como posibles factores causales, y por tanto se niega la posibilidad de que tenga un sentido o cumpla una función más allá de su aparente déficit. Es así que sugiere no detenerse en un principio sobre el nivel de cociente intelectual del sujeto o la alteración orgánica; sino escuchar al sujeto, y captar a través de su discurso y del de su familia el sentido de su padecer (p.114).

Desde una perspectiva psicoanalítica Tendlarz, (2018) comparte la idea de que el autismo no es una psicosis; de hecho, destaca como en el pasado desde la medicina se categorizaba a estos niños dentro de las psicosis y eran tratados como débiles mentales; sin embargo agrega que fueron los psicoanalistas quienes se interesaron en estos casos, enfocando sus trabajos sobre la psicosis, realizando importantísimos aportes, y logrando luego de muchos años diferenciar el autismo de las psicosis —tarea que no habría sido nada fácil. Por su parte, Janin (2019), también diferencia el autismo de las psicosis en

cuanto a la estructuración psíquica de cada uno pero explica que al hablar de TEA se estaría difuminando esa diferencia:

Niños con diferentes dificultades en su constitución subjetiva son catalogados rápidamente como Trastorno de Espectro Autista, con métodos en los que no se considera su historia ni sus modos de conexión. Esto trae serias consecuencias: deja de ser un interlocutor con el que se pueden hacer intercambios simbólicos y se lo considera discapacitado de por vida (Janin, 2019, p.1)

Desde la perspectiva psicoanalítica, el sujeto tiene un nacimiento biológico y otro simbólico; siendo éste último efecto del encuentro con un Otro a partir del lenguaje. En esta lógica, el sujeto autista también se encuentra en el lenguaje ya que se constituye como efecto de la relación con el significante. Mannoni (1992) nos recuerda de las enseñanzas de Lacan que “el sujeto es, ante todo, un ser que dialoga y no un organismo” (p.13).

Podemos estar de acuerdo con Baron-Cohen (2010) en que “la comprensión de los factores causales siempre es de gran importancia en cualquier área de la medicina y la ciencia en general”; sin embargo eso no debería dar lugar a ningún tipo de forzamiento, sobre todo cuando las causas podrían ir más allá del ámbito médico.

Por último, en tercer lugar, vale preguntarse ¿por qué promover un único tratamiento para el autismo y descartar otras opciones terapéuticas siendo que no se conoce su etiología, ni hay una única teoría que pueda explicar mejor las causas de su funcionamiento? Concebir un tipo de tratamiento único, para todos los casos, es estar negando la diversidad subjetiva de cada individuo, su particularidad, así como sus necesidades y deseos.

La culpabilización de los padres

Apoyándose en las postulaciones de la HAS, el diputado expresa que “el autismo no era una psicosis debida a una relación degradada entre la madre y su hijo, sino un trastorno del neurodesarrollo”, y agrega “hay que acabar con la visión arcaica y culposa que tienen los psicoanalistas del autismo” (Fasquelle, 2016, en Assemblée nationale p.23) aludiendo a la culpabilización que se ha dirigido hacia los padres, más específicamente a las madres de niños diagnosticados con TEA.

Pero, ¿cómo surge la culpa dirigida a los padres por el autismo de sus hijos?. Inicialmente, los trabajos de Kanner contribuyeron a la propagación de ésta idea, dado que por un lado afirmaba el aspecto innato del autismo, pero también sugería que la crianza perjudicial, en lo que refería a la falta de afecto en los vínculos primordiales, podría tener un papel clave en esta cuestión, y esto lo reflejó en su obra utilizando explícitamente el término “refrigeradores”:

Me he detenido un poco en las personalidades, actitudes y comportamiento de los padres porque parecen arrojar mucha luz sobre la dinámica de la condición psicopatológica de los niños. La mayoría de los pacientes estuvieron expuestos desde el principio a la frialdad de los padres, la obsesión y el tipo de atención mecánica solo a las necesidades materiales. Eran objetos de observación y experimentación conducidos con un ojo en el desempeño fraccional más que con genuina calidez y disfrute. Fueron guardados prolijamente en refrigeradores que no se descongelaron. Su retiro parece ser un acto de alejarse de tal situación para buscar consuelo en la soledad. (Kanner, 1949, p. 245)

El fundamento de su teoría se basaba en que la mayoría de los padres de sus pacientes, eran activos profesionalmente y contaban con poco tiempo, lo que al parecer los hacía tener una relación distante con sus hijos (Kanner, 1949). Sin embargo, esta teoría no se sostenía en los hermanos de niños con autismo, que criados por los mismos padres, no presentaban ninguna dificultad. Es así que en 1961, Kanner escribió el libro *En defensa de las madres*, como forma de retractarse y quizás disculparse por lo que había generado en las familias durante tanto tiempo.

De igual forma su teoría se había vuelto muy popular y fue así que surgieron otros estudios e investigaciones que buscaban profundizar en el autismo y sus causas, y que en contraposición a la teoría de la crianza fría favorecían los mecanismos biológicos como causantes principales. Un ejemplo es la publicación *Infantile Autism: The Syndrome and its Implications for a Neural Theory of Behavior* de Bernard Rimland¹⁵ la que a partir de una amplia revisión sobre el tema, presentaba los factores biológicos como causantes del autismo (Rimland, 1981).

Sin embargo, el error no termina ahí, porque la teoría de las madres refrigeradoras fue retomada por Bruno Bettelheim logrando la atención de los medios y el público en general, quedando asociado al término “madres neveras” hasta la actualidad.

La obra de Bettelheim no describía resultados de investigaciones realizadas con niños, sino que expresaba sus interpretaciones, basadas en los trabajos de Kanner, pero también en su experiencia de haber sido encarcelado durante la Segunda Guerra, lo cual se ve reflejado en su teoría donde plantea que los niños autistas eran como los prisioneros en los campos de concentración nazis que habían aprendido a aislarse emocionalmente de los demás como una forma de protegerse del dolor y el sufrimiento. Postulaba el autismo como resultado de la falta de conexión emocional entre los padres y el niño, o más bien, una conexión fría y distante, por la cual los niños se aíslan emocionalmente de los demás (Bettelheim 2012, p.).

Esta historia es importante a los efectos de comprender cómo las experiencias personales y la subjetividad pueden pesar mucho a la hora de

¹⁵ Bernard Rimland fue un psicólogo norteamericano con una gran influencia en el ámbito de los trastornos del neurodesarrollo.

sostener posiciones aparentemente científicas y el modo en que estas historias y sus protagonistas pasan a alimentar mitos que quedan coagulados en el tiempo, pesando más que el decurso posterior de los acontecimientos (Ponce De León, E. 2018, p.21)

Es importante tomar conciencia de las marcas que las teorías dejan sobre las personas, y en todo caso ¿qué aportaría estar señalando culpables? porque de hecho la cuestión de la culpabilidad continuó, como dice Laurent (2013), reintroducida por la ciencia, hacia los padres que no tienen el gen adecuado, o que no aplican una educación correcta.

La encruzijada entre autismo y psicoanálisis, ha estado marcada por las posturas personales de ciertos psicoanalistas que han sido considerados figuras destacadas en su momento, con la aspiración de otorgar un enfoque científico. Esta circunstancia continúa generando críticas, desacreditaciones y resistencia hacia el enfoque psicoanalítico en el abordaje del autismo, persistiendo estas actitudes hasta el presente. En este sentido, es preciso reconocer que en el pasado, parte del psicoanálisis como enfoque terapéutico, contribuyó a la culpabilización de los padres por el autismo de sus hijos; y esta visión culpabilizadora generó una carga emocional adicional para los padres, quienes ya estaban enfrentando los desafíos del trastorno del espectro autista en sus hijos, del cual no se sabía mucho, por lo que cargar con esa culpa dificultó aún más su entendimiento. Sin embargo, es fundamental reconocer que esta perspectiva ha evolucionado y se han realizado contribuciones significativas para comprender el autismo desde una perspectiva más amplia.

Si nos detenemos en algunas miradas desde el psicoanálisis más actuales, por ejemplo en Redacción (2012), el psicoanalista Iván Ruíz plantea que no es culpa de los padres el autismo de sus hijos y agrega “al contrario, son los padres que traen ya una culpabilidad de lo que les pasa a sus hijos. Y es con ésta con la que hay que trabajar, primero para desculpabilizarlos y después para ayudarlos a crear un vínculo nuevo con sus hijos”.

De igual manera, Kauffman (2014) plantea a partir de sus investigaciones, que el nacimiento de un hijo con signos de autismo desencadena sentimientos de culpa en los miembros de la familia, tanto de forma consciente como inconsciente, por esto sugiere una práctica clínica que considere estos sentimientos y permita a los padres ver a su hijo como un niño, en lugar de un síndrome, redefiniendo la relación familiar (p.12).

La posición de los psicoanalistas respecto de los padres de los niños con TEA dista mucho de ser culpabilizante (...) Es fundamental poder trabajar con los padres las vivencias, la resignificación de aspectos traumáticos de sus propias historias en torno al nacimiento del niño, el impacto de esta patología en ellos y en el ambiente familiar, entre otros factores, (...) El psicoanálisis busca comprender los procesos subyacentes a los comportamientos del niño

y sus padres e incidir en ellos, dando lugar a una intersubjetividad desde donde la subjetivación devenga posible. (Ponce De León, E. 2018, p.22)

Por tanto, en cierto sentido desde el psicoanálisis se colaboró en la culpabilización de los padres, inicialmente con el manejo de esta teoría de las madres neveras que apuntaba a las figuras parentales, y que ha sido una de las tantas consideradas para dar respuesta a las causas, pero debemos tener en cuenta que no todas las prácticas psicoanalíticas se posicionan de la misma manera; de hecho actualmente se busca trabajar generando un territorio confiable que incluya a los padres en el proceso con el niño.

Como bien lo expresan Untoiglich et. al. (2016) “Intervenir en problemáticas psíquicas graves en la infancia es participar del tiempo de la escritura del sujeto, lo que implica una gran responsabilidad y un posicionamiento ético” (p.117).

REFLEXIONES FINALES

La luz no llega sino a pantallazos y me disculpo ante el lector por dejarlo en esta angustia, indispensable, de la penumbra y del desorden. A través del desorden se va a liberar un cierto orden. No será tal vez el mío ni el vuestro, sino el del sujeto; entonces se le comprenderá mejor.

Mannoni 1992, p.28

A lo largo del presente trabajo, se destacan notables disparidades en la conceptualización y el enfoque del autismo. Si bien las diversas perspectivas coinciden en caracterizar al autismo como una condición marcada por el aislamiento y la rigidez en el comportamiento, existen considerables discrepancias en la formulación de una definición precisa. Esto pone de manifiesto que, incluso en la época contemporánea, no existe un consenso definitivo en relación con el diagnóstico, la etiología y el enfoque terapéutico del autismo.

Dentro del ámbito del psicoanálisis, también se observan diferencias significativas en la interpretación del autismo. Por un lado, se encuentran aquellos psicoanalistas que lo conciben siguiendo la perspectiva de Bleuler, clasificándolo como una estructura psicótica; y por otro lado, existen quienes adoptan las perspectivas de Kanner y Asperger, considerando al autismo como una entidad nosológica distinta.

Dadas las profundas diferencias en las conceptualizaciones, diagnósticos y perspectivas terapéuticas que existen en la actualidad, se hace evidente que no se puede aspirar a un saber concluyente en relación al autismo. Por lo tanto, es preciso reconocer que el autismo es un fenómeno complejo y multifacético que desafía cualquier intento de alcanzar un entendimiento completo y definitivo.

Esta permanente actualización, resultado del encuentro y la interacción de diversas teorías, perspectivas e investigaciones, fomenta el debate en torno al autismo; un debate que trasciende el ámbito médico y psicoanalítico para convertirse en un actor central en la elaboración de políticas sociales y educativas, así como en la promulgación de leyes y regulaciones destinadas a proporcionar un apoyo y una atención adecuados a las personas con autismo y sus familias. Además, es fundamental considerar el tratamiento mediático del autismo, en el que los medios de comunicación así como las redes sociales tienen un papel fundamental en la percepción y formación de la opinión pública sobre el tema; lo que en ocasiones, puede tener consecuencias desfavorables, ya que se abordan asuntos complejos de manera imprecisa y con perspectivas parciales, sin una base sólida, dando lugar a la difusión de conceptos erróneos y suposiciones sin fundamento.

En los contextos donde el enfoque en el autismo ha ganado terreno, pareciera ser que los psicoanalistas han experimentado ciertas limitaciones en su participación, dado que en los servicios de salud pública y las instituciones educativas que trabajan con niños diagnosticados con autismo, suelen prevalecer los enfoques y programas influenciados por teorías cognitivo-conductuales. Sin embargo, tal como hemos visto, no existen fundamentos sólidos para excluir o relegar la contribución de psicoanalistas en los equipos de salud y educación que se dedican a la intervención en casos de autismo. De hecho, la perspectiva psicoanalítica podría ofrecer una valiosa posibilidad para abordar la singularidad de cada historia y situación, en lugar de reducirla rápidamente a una categoría diagnóstica predefinida. Esto es especialmente relevante cuando se considera que la propia categorización del "autismo" ha demostrado ser históricamente problemática.

La evaluación y el diagnóstico de autismo están predominantemente influenciados por los paradigmas médicos y cognitivo-conductuales; enfoques que buscan la normalización y adaptación del niño a través de intervenciones reeducativas. Tal como se expresa Collete Audry en el prefacio del libro de Mannoni (1992), todos estamos de acuerdo en que los niños son seres humanos, sin embargo muchas veces son tratados como objetos, sometidos constantemente a juicio, siendo diagnosticados, medidos en su nivel cognitivo, insertados en métodos de reeducación; quedando así fijados a una enfermedad, a una clasificación, a una etiqueta (p.10).

Del análisis de los argumentos utilizados, específicamente en el debate por la proposición de Ley presentada en Francia en 2016 para la exclusión del psicoanálisis como tratamiento para el autismo se identifican: la falta de evidencia sobre la eficacia del psicoanálisis, la causante biológica que anularía el sentido de intervenir desde el psicoanálisis, la visión culposa hacia los padres y la técnica del packing utilizada en el pasado y también asociada a este enfoque.

Respecto a la cuestión de la evidencia sobre la eficacia que se le reclama al psicoanálisis, se observa que no hay elementos sólidos que determinen que el psicoanálisis no es eficaz para el tratamiento del autismo, o más aún, que no deba ser recomendado. Habría que pensar que los criterios que determinan la eficacia varían en función de cada teoría u orientación, teniendo en cuenta que, en el fondo, se parte de concepciones diferentes: de sujeto, de salud, de autismo; y también de diferentes posicionamientos políticos y sociales. No hay que perder de vista, que en última instancia, esto es lo que determina las recomendaciones que se realizan, de la interpretación de un grupo de expertos y el nivel de evidencia científica atribuido (ANAES, 2000, p.49).

En cuanto a la causante biológica, queda planteada por sí sola la paradoja de enfrentarnos con un único enfoque de tratamiento —como solución universal— a un “trastorno” complejo, diverso y multifacético, sobre el que no hay consenso respecto a su naturaleza. Cada disciplina enfrenta las complejidades de su propia práctica en relación con el autismo, como si se debe priorizar la comprensión del lenguaje limitado de los autistas o enfocarse en enseñarles los principios básicos de adaptabilidad. Estas interrogantes tienen un impacto directo en las estrategias de tratamiento que se eligen y subrayan la importancia de considerar, no solo el diagnóstico desde una perspectiva deficitaria basada en el organismo, sino también desde una posición subjetiva que tenga en cuenta al sujeto en su modo de existencia, su forma de vida y de relación con los otros.

No se trata de desconocer los avances de las neurociencias o los beneficios de las TCC. Tan solo se trata de no excluir —con argumentos dudosos— aquello que el psicoanálisis puede aportar para comprender o tratar muchas situaciones clínicas que caen bajo la etiqueta de “autismo”. Y al mismo tiempo, de reconocer la potencia crítica que el psicoanálisis continua teniendo en el campo de la salud mental.

En relación a la culpabilización dirigida desde el psicoanálisis hacia los padres de autistas, queda expuesto cómo el psicoanálisis, en un momento de su historia, contribuyó a esta culpabilización debido a las teorías que vinculaban el trastorno con la crianza deficiente, especialmente atribuyendo responsabilidad a las madres, propagadas por figuras influyentes como Leo Kanner y Bruno Bettelheim, generando una carga emocional adicional para los padres, quienes ya enfrentaban desafíos significativos relacionados con el autismo de sus hijos. En este punto, debemos recordar que cualquier posición respecto al autismo, dentro del campo del psicoanálisis puede variar dependiendo de la orientación específica dentro de esta disciplina, en la cual no hay uniformidad. Actualmente se pretende brindar apoyo a las familias contribuyendo en la comprensión de los procesos subyacentes a los comportamientos del niño y sus padres.

Por último, la discusión en torno a la técnica del packing que ha sido vinculada al enfoque psicoanalítico, es un ejemplo de cómo las diferentes perspectivas en el campo de la salud y el psicoanálisis pueden generar controversia y debates significativos. A lo largo de los años, esta práctica ha recibido tanto el apoyo de algunos profesionales, como la oposición de otros, así como la atención de los movimientos sociales y las autoridades de salud pública. A pesar de las diferencias de opinión, existe un consenso en que el bienestar y los derechos de las personas con autismo deben ser prioritarios, y cualquier enfoque terapéutico puede ser evaluado rigurosamente para garantizar su seguridad. Es otro elemento recordatorio de la importancia de la investigación continua y la revisión de

prácticas terapéuticas en el campo de la salud mental y el autismo, con el objetivo de brindar el mejor apoyo posible a quienes lo necesitan.

Este trabajo se ha centrado en examinar los argumentos presentados por un partido político francés para respaldar su propuesta de excluir el psicoanálisis en el tratamiento del autismo, llevando este debate al parlamento. No obstante, queda plantada la posibilidad de realizar un análisis más exhaustivo que se base en cuales serían los fundamentos científicos —los cuales no fueron encontrados en el debate político— para comprender por qué el psicoanálisis podría no ser considerado como una opción válida en el tratamiento del autismo según los estándares de la ciencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Assemblée Nationale (2016). Assemblée Nationale XIV Législature. Première séance du jeudi 08 décembre 2016. Recuperado de: <https://www.assemblee-nationale.fr/14/cri/2016-2017/20170075.asp>

Amaral et. al. (2011) Against Le Packing: A Consensus Statement. En: Journal of the American Academy of child & adolescent psychiatry. Volume 50, number 2.

American Psychiatric Association. (1952) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1st ed.). Washington, DC.

American Psychiatric Association. (1968) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2nd ed.). Washington, DC.

American Psychiatric Association. (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed.). Washington, DC.

American Psychiatric Association. (1987) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., rev.). Washington, DC.

American Psychiatric Association (1995) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) Masson S.A. Barcelona, España.

American Psychiatric Association (2014) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) Editorial Médica Panamericana. España.

ANAES (2000) Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations. Service Recommandations Professionnelles. Francia. Recuperado de: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/analiterat.pdf>

APRENEM (2015) Prácticas obsoletas en la atención pública del autismo en Cataluña #autismoconciencia. En change.org. Recuperado de: <https://www.change.org/p/hble-sr-boi-ruiz-i-garcia-conseller-de-salut-de-la-generalitat-pr%C3%A1cticas-obsoletas-en-la-atenci%C3%B3n-p%C3%BAblica-del-autismo-en-catalu%C3%B1a-autismoconciencia>

Bernardi, R. (1996) Investigación clínica e investigación empírica sistemática en psicoanálisis. En Revista uruguaya de psicoanálisis (En línea) (84-85) ISSN 1688-7247.

Bernardi, R. (2012a) Evidencia en psicoanálisis. En Revista de la sociedad Argentina de psicoanálisis. Número 15/16 2011/2012 p. 269-292.

Bernardi, R. (2012b) André Green: pensamiento clínico y complejidad. Cuestiones pendientes. En Revista Uruguaya de psicoanálisis (en línea) (114): 139-153 | ISSN 1688 - 7247.

Berrios, G. (2011) Hacia una nueva epistemología de la psiquiatría. 1era ed. Buenos Aires: Polemos.

Bettelheim, B. (2012) La fortaleza vacía. Autismo infantil y el nacimiento del yo. Editorial Paidós. Buenos Aires.

Bleuler, E. (1969) Dementia praecox or the group of schizophrenias. International Universities Press. Eighth Printing. United States of America.

Baron-Cohen, S. (2010) Autismo y Síndrome de Asperger. Alianza Editorial, S.A. Madrid.

Chamak, B. (2019) Lobbying by association: The case of autism and the controversy over packing therapy in France. Social science & medicine, 2019, 230, pp.256-263.

Fasquelle, D. (2016). En Assemblée Nationale XIVe législature. Session ordinaire de 2016-2017. Journal officiel de l'Assemblée nationale. París: Assemblée Nationale.

Fasquelle, D. et al. (2016). Proposition de résolution N° 4134. París: Assemblée Nationale.
<https://www.assemblee-nationale.fr/14/propositions/pion4134.asp>

Feyerabend, P. (1986) Tratado contra el método. Esquema de una teoría anarquista del conocimiento. Editorial Tecnos S.A. Madrid, España.

Freud, S. (1912) Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En: Obras completas XII. Buenos Aires. Amorrortu.

Freud, S. (1923) Neurosis y psicosis. En: Obras completas XIX. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1992) Tres Ensayos de teoría sexual. En: Obras completas VII. Buenos Aires. Amorrortu.

Freud, S. (1992) ¿Pueden los legos ejercer el análisis? En: Obras completas XX. Buenos Aires. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926).

García, F. (2023) ¿Quién puede ejercer el psicoanálisis? Un recorrido por los principales argumentos en la disputa por el ejercicio del análisis en Uruguay (1956-1958). [Tesis de grado, Universidad de la República]. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/39145>

Grau Pérez, G., Donya, G., Cabrera, L., Hernández G., Rigaud, F., Yuliani, R., Milán, G. (2022). Implantación de las ideas psicoanalíticas en el campo psicoterapéutico uruguayo (1930-1960). Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 68(4), 247- 261.

Haute Autorité de Santé (HAS). (2011) Recommandations par consensus formalisé (RCF). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_272505/recommandations-par-consensus-formalise-rcf

Haute Autorité de Santé (HAS) & Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). (2012) Autisme et autres troubles envahissants du développement: interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. Has-Sante.Fr. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-03/recommandations_autisme_ted_enfant_adolescent_interventions.pdf

Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). (2010). AVIS Relatif aux risques associés à la pratique du packing pour les patients mineurs atteints de troubles envahissants du développement sévères. Hcsp.Fr. https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20100202_packing.pdf

Janín, B. (2019) El trastorno de espectro autista y la invasión de diagnósticos invalidantes. En: Cuestiones de Infancia. Revista de psicoanálisis con niños y adolescentes "Complicaciones y consecuencias del diagnóstico de TEA". Vol. 21, N°1. 2019.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. Recuperado de: <https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf>

Kanner, L. (1949) Problems of nosology and psychodynamics of early infantile autism. The American journal of orthopsychiatry. Recuperado de: <https://bpb-us-e1.wpmucdn.com/blogs.uoregon.edu/dist/d/16656/files/2018/11/Kanner-Problems-of-Nosology-and-Psychodynamics-2oexnb5.pdf>

Kauffman, L. (2014) La familia atravesada por el autismo de un hijo. Las raíces intersubjetivas del autismo y formas sacrificiales de la culpa. En: Revista Scielo. Subj. procesos cogn. vol.18 no.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Klein, M. (1956). La importancia de la formación de Símbolos en el desarrollo del Yo . Revista Uruguaya De Psicoanálisis, 1(1), 7–25. Recuperado de: <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/176>

Lacan, J. (1954) El seminario de Jacques Lacan. Libro 1. Los escritos técnicos de Freud. Editorial Paidós.

Lacan, J. (1956) El seminario de Jacques Lacan. Libro 3. Las Psicosis. Editorial Paidós.

Lacan, J. (1977). Seminario 24. L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre. Staferla. Francia. Recuperado de: <http://staferla.free.fr/S24/S24%20L'INSU....pdf>

Lakatos, I. (1989) La metodología de los programas de investigación científica. Alianza Universidad Editorial, S.A. Madrid, España.

Laurent, E. (2013) La batalla del autismo. De la clínica a la política. - 1a ed. - Buenos Aires: Grama Ediciones, 2013.

Lefort, R. & Lefort, R. (1995) Nacimiento del Otro. Editorial Paidós. Buenos Aires.

Lovaas, I. (1987) Tratamiento conductual y funcionamiento educativo e intelectual normal en niños autistas. Publicado en Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1987, Vol 55, No 1, 3-9. Los Ángeles, California.

Maleval (2011) El autista y su voz. Editorial Gredos S.A. Madrid.

Mannoni, M. (1992) El Niño retardado y su madre. Ediciones Paidós Iberica.

Manouilenko I. & Bejerot S. (2015) Sukhareva — Prior to Asperger and Kanner. Nord Journal Psychiatry; Early Online: 1 – 4. Downloaded from <https://www.researchgate.net/publication/274317752>

Ponce De León, E. (2018) Mitos sobre psicoanálisis y autismo. Eficacia y especificidad de los tratamientos psicoanalíticos de niños con TEA. En Revista eipea número 5, 2018.

Popper, C. (1995) Escritos selectos. México. Fondo de cultura económica.

Real Academia Española. (2014). Autismo. En Diccionario de la lengua española (23ª ed) Consultado en: <https://dle.rae.es/autismo>

Redacción (2012) Crónica: El contexto educativo «tiene que adaptarse al autista». Ivan Ruíz (Barcelona). Recuperado de: <https://elp.org.es/cronica-el-contexto-educativo-lltiene/>

Rimland, B. (1981) Autismo infantil: el síndrome y sus implicaciones para una teoría neural de comportamiento. En: This Week's Citation Classic. Nueva York CC/N°22

Tendlarz, S. (2018) La dirección de la cura en el autismo y en la psicosis en la infancia. En Academica.org. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-122/554.pdf>.

Thomas, M. (2014a). Seminario genealogía del autismo. Centro Psicoanalítico de Madrid. <https://www.centropsicoanaliticomadrid.com/publicaciones/revista/numero-31/articulo-seminario-genealogia-del-autismo/>

Thomas, M. (2014b). Genealogía del autismo. Freud, Bleuer, Kanner. Ediciones Literales de la école lacanienne de psychanalyse. Argentina.

Thomas, M. (2016). El autismo y las lenguas. Ediciones Epee. Ecole lacanienne de psychanalyse. Argentina.

Untoiglich et. al. (2014) Medicalización Y Patologización De La Vida: Situación De Las Infancias En Latinoamérica. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2743>

Untoiglich et. al. (2016) Autismo y otras problemáticas graves en la infancia. La clínica como oportunidad. Noveduc libros. Buenos Aires, Argentina.

Wing, L. (1998) El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia. Editorial Paidós, Buenos Aires.