

TRABAJO FINAL DE GRADO

“Subjetividades en debate: deconstruyendo los autismos y sus complejidades”



Pamela Alejandra Fernández Posadas
Montevideo, Uruguay

2015

Tutor: Prof. Agda. Dra. Ana Hounie

Resumen

El presente trabajo monográfico se propone dar cuenta de la complejidad existente en materia de autismo desde las primeras aproximaciones conceptuales por los psiquiatras Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944) hasta las nuevas concepciones planteadas por el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM) en su reciente versión DSM-V.

La diversidad de criterios diagnósticos junto a las diversas propuestas terapéuticas fueron puestas en tela de juicio constantemente, no sólo por los propios comités científicos, sino también por psicoanalistas que denuncian intereses políticos y económicos en juego.

En búsqueda de la causa perdida, diferentes hipótesis se han manejado: anomalías cerebrales, mercurio neurotóxico presente en vacunas, bacterias intestinales, alteraciones de genes, etc. Aun así la causa sigue sin poder aislarse y el enigma del autismo continúa sin resolverse.

Mientras los polémicos debates científicos se acentúan, aquellos llamados psicoanalistas continúan batallando por la causa del sujeto, acogiendo invenciones que actúan como modo de defensa frente a la angustia. Sin embargo, el discurso de la ciencia no se lleva bien con la singularidad del sujeto, por ende, la guerra está declarada al psicoanálisis, una vez más.

Palabras clave: autismo, discursos, debates, subjetividades, psicoanálisis.

I. Introducción

¿Por qué el autismo nos convoca a hablar?, todos hablan en diferentes ámbitos: desde la academia, desde el saber popular, desde el saber de los padres, desde los medios masivos de comunicación, desde los parlamentos, pero ¿qué desea el sujeto llamado autista? Sólo tendremos un cierto acceso, y de modo parcial, al deseo del autista si logramos darle la palabra, paradójicamente, la palabra difícil de anunciar por él pero no por ello ausente.

Según el psicoanalista Jean-Claude Maleval (2011), el autista ha construido una lengua privada, tal como la de todos los sujetos hablantes, la diferencia con estos radica en el modo de interpretarla. La interpretación de la lengua autística lejos debería de ser tomada por lo simbólico, sino que implicará un reconocimiento de que todo objeto autístico, islote de competencia y/o imagen del doble, característicos del autista, (Maleval, 2011) se presentan allí simbolizando algo imposible de poner en palabras. Si hay algo de lo que se defiende el autista -sostiene el citado autor- es, precisamente, del objeto voz. Por ende, todo clínico que tenga como intención un acercamiento a estos sujetos deberá ser muy cauteloso, considerando especialmente la indicación, ya señalada por Jacques Lacan (1975) según la cual una actitud indiferente, donde no se imponga la voz personal sobre el silencio del autista, permitirá un mejor acercamiento a él.

Sin embargo, estas indicaciones no han de haber sido tomadas por una infinidad de clínicos que en su afán por hacer producir al autista cifras numéricas parecerían olvidar todo principio ético de no coerción sobre los sujetos. Pues bien, en el campo de los autismos lo que importa son las ganancias económicas y no las subjetividades, como nos encargaremos de elucidar a lo largo de la presente monografía.

Psicosis esquizofrénica, trastornos del neurodesarrollo, trastorno del espectro autista, no se sabe dónde colocar al sujeto autista ¿cuál casillero será el más beneficioso para las grandes farmacéuticas y sus aliados las TCC (terapias cognitivo-conductuales)? (Aflalo, 2012).

Lejos de todo posible sutura de las subjetividades, mi postura es –junto a la del psicoanálisis- la de apostar a que “el niño autista deponga de su caricatura de autómatas domesticado, y apuntemos al sujeto que palpita en lo real para que construya una vida no encajada en la adaptación al otro sino en un mundo a su medida” (Tendlarz, s/f, párr.55)

Es por ello, que el recorrido que realizaremos en este trabajo monográfico será de la mano de los psicoanalistas, específicamente, los de la orientación lacaniana, tales como el ya citado Jean-Claude Maleval, Èric Laurent, Silvia Tendlarz, Iván Ruiz, Agnès Aflalo, entre otros. ¿Por qué elegir estos y no otros psicoanalistas que han realizado aportes sumamente valiosos al psicoanálisis del autismo, tales como Margaret Mahler, Francis

Tustin, Donald Meltzer y Bruno Bettelheim? Porque el psicoanálisis, lejos de lo que muchos sostienen al respecto, reformula sus teorías incesantemente siendo, a mi parecer, que los psicoanalistas lacanianos han tomado la orientación contemporánea de nuestro siglo XXI. Constituyen claros ejemplos de luchadores informados de los avances de la ciencia actual siendo este uno de los motivos principales por los que me abstengo a tomar al autista desde las perspectivas psicoanalíticas más tradicionales pues sus enfoques están inmersos desde otras subjetividades. Cómo no reinventar el psicoanálisis del autismo, teniendo en cuenta la siguiente indicación de Lacan (1953): “Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época”.

Asimismo, vamos a destacar especialmente en esta monografía a otro de los luchadores por la libertad de los sujetos autistas: Fernand Deligny. Me resultaría imposible no incluir su método de trabajo catalogado como “pedagogías nómadas” puesto que me resultó fascinante su propuesta de sacar al autista de todo ámbito de encierro, de fármacos, de experimentos, de test, etc para emprender un camino de enseñanza conjunta en ámbitos naturales, tales como bosques, donde el último fin sería el de cambiar el modo de ser de estos niños. Realmente, vale la pena considerar este enfoque para romper con todos los prejuicios que se construyeron en torno a la figura del autista.

II. El corpus de las definiciones en un entramado complejo: diferentes miradas sobre el autismo

2.1 El autismo como una construcción discursiva

“Mientras el poder soberano se manifiesta esencialmente a través de los símbolos de la fuerza resplandeciente del individuo que lo posee, el poder disciplinario es un poder discreto, repartido; es un poder que funciona en red y cuya visibilidad sólo radica en la docilidad y la sumisión de aquellos sobre quienes se ejerce su silencio” (Foucault, 2007 [1973], p.39).

El título inicial del presente capítulo de mi trabajo monográfico da cuenta de una complejidad que no podemos eludir cuando de autismo se trata, me refiero a la suposición de un saber. ¿Qué sabemos sobre el autismo?

A lo largo de la historia, la academia ha producido saberes que han sido tomados como métodos de verificación de verdad (Foucault, 1977) sobre los cuerpos, en un intento por desarraigar lo más profundo y singular del ser humano: su subjetividad.

Aun así, en materia de autismo, tres cuartos de siglo de producción de saberes desde diversas disciplinas tales como, la psiquiatría, el psicoanálisis, el conductismo, la psicología cognitiva, la pedagogía, las neurociencias, la genética, no ha sido suficiente. “¿Desde dónde puede uno hablar para decirlo todo sobre el autismo?” (Ruiz, 2015).

Los investigadores en su imperioso afán por querer saberlo todo parecerían olvidar que “gran parte del conocimiento que tenemos hoy en día del autismo proviene de autistas que han publicado sus testimonios” (Berenguer, 2013, párr.5) y continúan atrapados en polémicos discursos, sostenidos en políticas e intereses económicos, que no han hecho más que tomar como objeto a un sujeto al que le resulta imposible devenir como tal pues, en el nombre de la ciencia, su subjetividad ha sido despojada.

Si entendemos al discurso como “una serie de segmentos discontinuos cuya función tácita no es uniforme ni estable (...) como una multiplicidad de elementos discursivos que pueden actuar en estrategias diferentes”¹ (Foucault, 1977, pp.59-60), cabe preguntarnos ¿es el autismo una construcción discursiva?; ¿por qué se escucha tan frecuentemente en los debates sobre el tema que un autista no deviene como sujeto?

En vista de responder a esta última pregunta una posible línea de análisis sería encaminarnos hacia lo que Jacques Lacan denominó *significante*². ¿Qué es un significante? Para pensar esta interrogante, Bafico, Cabral & González Imaz (2007), nos orientan en la siguiente línea:

El significante no hace una simple referencia al significado, sino que ante todo resulta ser una diferencia. Por su carácter de relativo, define un lugar de cuya confrontación con otros surge el sentido. (...) se tratará de un significante que remite a otro significante, donde además habría que consignar que el significante no es pensable sino a partir de una relación. El significante no se encuentra aislado sino que hace cadenas con otros. Lacan no habla de significados, sino de sentido. Y el sentido no preexiste a los significantes, sino que es un efecto de la combinatoria de las cadenas. (p.16)

¹ Es de suma importancia continuar con la cita de Foucault (1977) para vislumbrar su concepción de discurso con la que estamos a fin: “tal distribución es lo que hay que restituir, con lo que acarrea de cosas dichas y cosas ocultas, de enunciaciones requeridas y prohibidas; con lo que supone de variantes y efectos diferentes según quién hable, su posición de poder, el contexto institucional en que se halle colocado; con lo que trae, también, de desplazamientos y reutilizaciones de fórmulas idénticas para objetivos opuestos. Los discursos, al igual que los silencios, no están de una vez por todas sometidos al poder o levantados contra él. Hay que admitir un juego complejo e inestable donde el discurso puede, a la vez, ser instrumento y efecto de poder, pero también obstáculo, tope, punto de resistencia y de partida para una estrategia opuesta. (p.60)

² Lacan, J. (2013 [1964]) estableció que “un significante es lo que representa un sujeto para otro significante”. En “Posición del inconsciente”, *Escritos 2*, siglo XXI: Buenos Aires, p.799.

¿Cómo surge el sentido del significante *autista*? Si tomamos aquellas frases que se escuchan habitualmente en el imaginario social acerca de quién es un autista, nos encontramos con “*niños que no hablan*”, “*están encerrados en su mundo*”, “*viven una realidad paralela*”, “*son anormales*”³ pero, evidentemente, existen muchos otros. Si a estos le establecemos una relación de oposición con los significantes “*niños que hablan*”, “*los que sociabilizan con los otros*”, “*los que viven una única realidad*”, “*los normales*”, se produce un sentido que, a su vez, define un lugar: el de “*ser autista*”.

En otros términos, se puede decir que en la lógica de la cadena significante, proveniente de lo que Lacan denominó el gran Otro⁴, el sujeto no sólo es el efecto del significante sino que también es representado como tal (Miller, 1973) en lo que en términos lacanianos se conoce como *sujeto del inconsciente*. Este es representado como tal por la cadena significante pero específicamente por un significante que lo captura que es el denominado *significante amo*⁵ o S-1.

Por lo tanto, ¿un sujeto se considera autista por los significantes que lo representan en el campo del Otro del lenguaje?, ¿es la palabra “autista” el significante amo que representa a cierto sujeto?, ¿quién es autista?

Veamos qué nos sugiere al respecto Jacques-Alain Miller (2005) con el siguiente planteo: “Lacan formalizará este valor representativo de cada cual con el nombre de significante-amo, que es de entrada el valor representativo del sujeto frente al prójimo, su valor representativo social. El problema es saber quién le da su valor representativo” (párr.32). ¡He aquí el meollo del asunto de lo que implica el ser autista!

Reflexionemos un momento sobre lo que venimos exponiendo hasta ahora. Podemos decir que sólo existirá un sujeto allí donde el lenguaje lo atraviese, con la marca del significante, pero esto ha de ocurrir en tanto se deje capturar por el Otro, es decir, debe creer en la existencia de ese lugar de dónde provienen los significantes que lo representan. Sólo de esta manera podrá contar y contarse en su historia, en un discurso

³ He visto múltiples expresiones en ese sentido, emergentes en foros de redes sociales de Internet. A modo de ejemplo y a partir de la inclusión de la figura del autista en el conocido programa infantil “Plaza Sésamo”, ver: <https://es-es.facebook.com/mott.blog/posts/1120933927930633>

⁴ Lacan, J. (2014[1959]) manifiesta: “el gran Otro, no es un ser, sino un lugar, el lugar de la palabra; S(A)[A mayúscula barrada] quiere decir que, en ese lugar, la palabra, donde reposa bajo una forma desarrollada, o bajo una forma disfrazada, el conjunto del sistema de los significantes, es decir, de un lenguaje, le falta algo. Algo que no puede ser sino que un significante, ahí, hace falta”. En “No hay Otro del Otro”, *El Seminario. Libro 6: El deseo y su interpretación*. Buenos Aires: Paidós.

⁵ “Lacan llama significante-amo a lo que constituye la juntura, por un lado con el sujeto y, por el otro, con el conjunto de los significantes. Es, por una parte, el amo del sujeto, aquello por lo que el sujeto se representa como teniendo un valor en el discurso universal y, por otra, lo que ordena, lo que enmarca el orden de los significantes. Es el mediador entre el sujeto y el conjunto de los significantes” (Miller, 2005, párr. 42). En “Psicoanálisis y sociedad”, recuperado de http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=on line&File=on line/psicoanalisis sociedad/miller-ja_lautilidad.html

singular que se mueve constantemente por la lógica del significante. Esta ha sido la primera enseñanza de Lacan.

Sin embargo, según Alejandra Glaze (s/f):

un sujeto autista encarna la negativa a no dejarse dominar por la intrusión que implica la existencia del Otro; a no dejarse someter a esa violencia que significa estar tomado en un discurso. El autista nos muestra el rechazo a un modo de ser habitando una lengua. Se trata de un Otro que funciona como una pura exterioridad de todos los significantes. Es quien justamente no se deja tomar en ningún discurso (...). (Citado en Chacón, 2012, p.4)

Por consiguiente, según los planteos de esta psicoanalista, el sujeto autista no deviene tal mediante su condición de ser hablante dado que no se deja tomar por ningún discurso, en otras palabras, su existencia no pasa por la presencia del gran Otro. Así lo reafirma Maleval (2011) cuando expresa:

la posición del sujeto autista parece caracterizarse por no querer ceder en cuanto al goce vocal. De ello resulta que la incorporación del Otro del lenguaje no se produce (...) de modo que se resiste radicalmente a la alienación de su ser en el lenguaje. (...) La negativa a dirigirse al Otro y el rechazo de la alienación del ser de goce en el lenguaje constituyen estrategias inconscientes del sujeto para protegerse de la angustia de un Otro demasiado real. (pp. 74-80)

Por lo tanto, ¿quién determina que una persona es autista si la misma no toma una posición de enunciación frente al Otro?, ¿quién establece que ese es su significante amo si no es capaz de apropiarse de él? Es así que considero que hemos construido el lugar de lo que para nosotros es un autista. A eso me refería al comienzo del presente trabajo monográfico cuando manifestaba la suposición de un saber, al hurto de la subjetividad en el nombre del saber académico.

Lo que aún no hemos aceptado es que “el sujeto tiene un saber esencial sobre su forma de funcionamiento, o sea, en tomarse en serio lo que los autistas dicen de sí mismos” (Maleval, 2011, p.67). Si no logramos comprender esto nos vemos atrapados en una lógica totalizante que no hace más que hacer del autista un ser hablado por el Otro, en otras palabras, “resultan pequeñas <<marionetas del Otro>>” (Tendlarz, 2004, p.29).

Creo que sólo así podríamos llegar a comprender qué es un autista, deshaciéndonos de todas nuestras suposiciones sobre el tema –no sólo suponemos qué es, sino que suponemos su etiología, sus causas, los más eficaces métodos de tratamiento, etc- y vislumbrando una escucha activa allí donde parecería ser que no nos escuchan.

Por lo tanto, nos encontramos en condiciones de afirmar que el autismo no es más que el efecto de lo que Foucault (1977) denomina “(...) instancias de producción discursiva (que ciertamente también manejan silencios), de producción de poder (cuya función es a veces prohibir), de las producciones de saber (que a menudo hacen circular errores o ignorancias sistemáticos) (p.11).

A los efectos de ilustrar mi postura en relación al autismo, esta cita me resulta maravillosa. Por un lado, considero que los silencios a los que refiere no son más que los puntos de quiebre de las múltiples teorías, ese agujero que demuestra un no saberlo todo como se cree. ¿Acaso los mismos investigadores no admiten un agujero del saber cuando de autismo se trata?, algunos autores así lo evidencian: “todavía queda mucho camino por recorrer para que podamos ofrecer recomendaciones precisas, derivadas de una base científica sólida (...). El enigma del autismo continuará resistiéndose a ser resuelto” (Frith, 2004, p.286); “no sabemos bien en qué consisten los procesos biológicos que, al alterarse, son responsables de esa experiencia peculiar de ‘ser autista’, ni cómo intervenir directamente sobre ellos” (Rivière, 1997, p.46); “debemos ser humildes y admitir que no podemos asilar una causa, que podemos ver una serie de factores que pueden haber formado parte, pero saber por qué un niño responderá de una u otra manera es un enigma” (Berenguer, 2013, párr.19).

Asimismo, desarrollaré posteriormente en este trabajo lo mencionado por Foucault acerca de las producciones de poder que en algunas ocasiones cumplen con la función de prohibir, al exponer el caso paradigmático en Francia sobre la prohibición de las prácticas psicoanalíticas en relación al tratamiento del autismo en el año 2012. Polémica que hizo circular creencias erróneas sobre el psicoanálisis, afectando no sólo a sus practicantes sino también a los propios autistas y sus familias.

En este punto considero enriquecedor exponer las siguientes palabras de Lacan (1968): “ningún discurso puede decir la verdad. El discurso que se sostiene es el que puede sostenerse bastante tiempo sin que ustedes tengan motivos para pedirle explicaciones de su verdad” (p.39). Si ningún discurso puede decir la verdad es porque ésta la tiene el sujeto. Ahora bien, en el caso del autismo al sujeto se le dificulta la expresión de lo más oculto de su verdad y ahí es cuando el discurso científico es utilizado en pos de develarla estableciendo un saber canónico que se asume como verdadero.

Sin más que decir, comencemos este recorrido histórico tratando de comprender a aquellos que llamamos primeramente *autistas* y luego personas.

2.2 ¿Qué es el autismo?

“El autismo es un trastorno evolutivo común, que puede producirse unido a otros trastornos del desarrollo en el contexto de amplias anomalías cerebrales.” (Frith, 2004, p.266)

“No se puede aprehender al autismo por la suma de síntomas puesto que no se trata de una enfermedad sino de un <<funcionamiento subjetivo singular>>” (Maleval, 2011, p.21, citado en Tendlarz, 2012, p.3)

“(…) el niño autista es más un objeto con mente que un ser humano con subjetividad.” (Rivière, 1991, citado en Rivière & Martos, 1997, p.339)

En el apartado anterior hemos visto cómo el autismo es producto de una construcción discursiva. Ahora me encargaré de exponer esas producciones discursivas de una manera lo más ordenada posible, si bien definirlo no es una tarea nada fácil dado las diversas teorías que han existido hasta la actualidad.

El autismo infantil precoz o síndrome de Kanner y sus diferencias con la esquizofrenia.

Desde un punto de vista etimológico, la palabra *autismo* deriva de la conjunción entre el griego “*autos*” que se traduce en “*uno mismo*” y el sufijo “*ismo*” referente al modo de estar (Pallarès y Paula, 2012).

Teniendo en cuenta ello, para comenzar a desenmarañar las primeras teorizaciones conceptuales sobre el autismo tomaré la palabra de Maleval (2011), quien como muchos otros autores afirma que “todavía hoy resulta difícil aprehender el autismo sin pasar por el prisma deformante de la psicosis” (p.12). Es que, precisamente, la introducción del vocablo *autismo* en el ámbito científico se produce en el año 1911, cuando el psiquiatra suizo Eugene Bleuler

en su obra *Dementia praecox or the group of schizophrenias*, encuadra el *autismo* dentro de los trastornos esquizofrénicos más severos, considerándolo una alteración de las funciones mentales complejas. El autor define el síntoma autista como una

conducta de separación de la realidad, junto a un predominio patológico de la vida interior. Para Bleuler este tipo de pacientes no reacciona ante las influencias externas, siendo percibido además (el mundo externo) con hostilidad porque “lo distrae de sus fantasías” (...). Aparte de lo que podríamos denominar *conducta autista*, Bleuler habla de *pensamiento autista* que comporta, habitualmente, la substitución de la realidad por alucinaciones, de manera que el enfermo percibe su mundo “fantasioso” como real, y el mundo “real” como una ilusión. (Cuxart & Jané, 1998, pp.370-371)

Será en el año 1943 cuando se defina al autismo como un cuadro clínico específico, diferente de la nosografía clínica de esquizofrenia, gracias a la publicación del artículo “*Autistic Disturbances of Affective Contact*” (*Trastornos Autísticos del Contacto Afectivo*). Este fue producto de años de observación del psiquiatra austríaco Leo Kanner de un grupo de once niños, ocho varones y tres mujeres, cuyo “desorden fundamental, «patognomónico», sobresaliente, es su incapacidad para relacionarse de forma normal con las personas y situaciones desde el comienzo de su vida (...) -y agrega- es muy posible que algunos de ellos hayan sido considerados como débiles mentales o esquizofrénicos” (Kanner, 1943, p.28).

Considerando la descripción de la esquizofrenia de Bleuler y las indicaciones de Kanner, podríamos pensar que la confusión radica en el síntoma de aislamiento presente en ambos cuadros. Sin embargo, en los niños de Kanner el retraimiento está presente desde el comienzo mientras que en la esquizofrenia se desencadenaría en un momento determinado. Así lo sostiene Frith (2004) “a diferencia de la esquizofrenia de Bleuler, parecía que la alteración se producía desde el principio de la vida” (p.20).

Además del carácter de innatismo del autismo, Laurent (2013) insiste con que una de las cosas que inmediatamente aisló este psiquiatra, y que le permitió separar lo que era el autismo con la esquizofrenia de Bleuler, era la noción de repetición y una reacción al cambio, a la novedad, particular en estos niños. Así lo expresaba el propio Kanner (1943): “los cambios de rutina, de la disposición de los muebles, los cambios de comportamiento, en el orden en que cotidianamente se ejecutan una serie de actos, puede sumirlo en la desesperación” (citado en Maleval, 2011, p.35). Podríamos decir que esta reacción del sujeto autista frente a cualquier cambio no sólo sería consecuencia de un sentimiento de intrusión que irrumpe con su deseo de soledad e inmutabilidad (Kanner, 1943) sino que demuestra un estar atento a la exterioridad. ¿Acaso no es de ésta de la que busca protegerse mediante la insistencia de una inmutabilidad que actuaría como defensa frente a un mundo que le resulta caótico?

Por el contrario, como hemos visto anteriormente, los sujetos esquizofrénicos no reaccionarían ante influencias externas por lo que faltaría una separación entre la realidad interna y el exterior. Así lo evidencian los fenómenos psicóticos de alucinaciones,

producto del bombardeo de un sin-sentido proveniente del propio del sujeto. Annell (1973), argumenta que “los niños autistas se aíslan del mundo, mientras que los esquizofrénicos mantienen con él un contacto distorsionado” (citado en Jerusalinsky, 1988, p.33).

Aun así, diversos clínicos se han interrogado sobre la posible presencia de alucinaciones en los autistas. En su *conferencia sobre el síntoma* en Ginebra, Jacques Lacan (1975) comentaba:

Como el nombre lo indica, los autistas se escuchan ellos mismos. Escuchan muchas cosas. Esto desemboca incluso normalmente en la alucinación y la alucinación siempre tiene un carácter más o menos vocal. Todos los autistas no escuchan voces, pero articulan muchas cosas y se trata de ver precisamente dónde escucharon lo que articulan. (p.134)

En relación a lo expuesto por Lacan, Maleval (2011) expresa: “estas indicaciones resultan sorprendentes, ya que ninguno de los once niños presentados por Kanner en su artículo fundador presenta alucinaciones” (p.197). A su vez, Rimland (1964) afirma que “la ausencia de alucinaciones constituye uno de los elementos que permiten diferenciar el autismo de la esquizofrenia” (citado en Maleval, 2011, p.198).

En fin, la intención de este trabajo no es realizar una exposición de la clínica del autismo vs. la clínica de la esquizofrenia pues nos llevaría a un complejo debate que implicaría una presentación lo suficientemente extensa como para exceder los límites de la presente monografía, por lo que continuaré centrándome en el *autismo infantil precoz* estudiado por Kanner.

Todo lector que se tome la molestia de realizar una atenta lectura de su artículo se encontrará con características comunes en todos estos niños que hacen a la conformación de “un único síndrome no referido hasta el momento” (Kanner, 1943, p.27), si bien manifiestan diferencias que hacen a la singularidad de cada uno de ellos.

Estos síntomas característicos de los niños observados por Kanner (1943), y que describe a lo largo de su obra, pueden resumirse de la siguiente manera: ignoraban casi por completo a las personas que los rodeaban siendo que, cuando estas buscaban acercarse al niño, este las tomaba como intrusiones inoportunas o bien podían reaccionar agresivamente manifestando rabietas, por ello, demostraban ser más felices cuando se los dejaba solos; no mantenían contacto visual con el otro; sus expresiones faciales daban la impresión de que el niño siempre estaba pensando; sus actividades casi nunca eran espontáneas, por el contrario, tenían predilección por los rituales; todos sus movimientos eran estereotipados como ser balanceos o cruzar sus dedos en el aire; el lenguaje fue adquirido tardíamente mientras que tres de ellos permanecieron mudos

(mutismo), por su parte, los que desarrollaron el habla mantenían dificultades con la comprensión de las palabras tomando sus significados de manera literal e inflexible y en la utilización de pronombres personales (utilizaban el “tú” para ellos mismos y el “yo” para los demás), manifestando, además, un fenómeno denominado *ecolalia* que consiste en la repetición como loros de palabras oídas en el momento u anteriormente, así como la repetición de preguntas de la misma manera en la que se le plantean; fascinación por hacer girar objetos, sobre todo redondos, ordenarlos secuencialmente y contar números; miedo a los ruidos fuertes y objetos que se mueven como ser triciclos, columpios, ascensores, aspiradoras, agua corriente, juguetes mecánicos; predilección por la escritura y la lectura; memoria inusual para las caras y los nombres; problemas con la comida (dificultades con la asimilación de los alimentos y/o vómitos); falta de respuesta anticipatoria cuando un adulto lo quería alzar en brazos.

Es necesario que nos detengamos a especificar aún más algunos de estos síntomas que hemos mencionado para realizar algunas consideraciones al respecto. Por un lado, debemos hacer hincapié fundamentalmente en el lenguaje de estos niños ya que “el mutismo o la dificultad para hablar que presentan no impide que estén incluidos en el lenguaje” (Tendlarz, 2004, p.29). En otras palabras, no son de ninguna manera sordos por definición, por el contrario, escuchan y retienen palabras en su memoria. Esto se pone de manifiesto mediante el fenómeno de ecolalia, presente en la gran parte de los niños que adquirieron el lenguaje, sin excepción de los mudos. Así lo expresaba Kanner (1943), respecto de Virginia, una de las niñas que no hablaba, a la que “se le oyó decir repetidamente <<chocolate>>, <<malvavisco>>, <<mamá>>, <<bebé>>” (p.29). A su vez, muchos de ellos eran capaces de nombrar objetos, colores y números, así como de aprender y recitar poemas cortos en su idioma original y en otros idiomas, memorizar el alfabeto y repetirlo de forma reversible pero, sobre todo, la gran mayoría mantenía una fascinación por el canto u el entonamiento de melodías (Kanner, 1943). Es más, hemos mencionado que estos niños le dan un valor privilegiado a la escritura y lectura, lo cual demuestra, evidentemente, que están inmersos en el lenguaje.

Aun así, se presenta una dificultad que no radica en la adquisición del lenguaje sino en la aprehensión del mismo, es decir, no alcanza con la simple repetición de palabras para que el niño sea capaz de manifestar su deseo, para ello es necesario que sea nombrado por él mismo y por los demás. Por ende, el estar “inmersos en el lenguaje” se produce a distancia, una distancia que dificulta la adopción de una posición de enunciación y el uso del lenguaje con fines comunicativos (Maleval, 2011).

Por otro lado, más allá de las dificultades que puedan presentar estos niños es sumamente necesario destacar sus fortalezas. Al respecto, expresaba Kanner (1991):

el sorprendente vocabulario de los niños hablantes, la excelente memoria de episodios que han sucedido varios años antes, la fenomenal memoria mecánica de poemas y nombres, y el preciso recuerdo de patrones y secuencias complejas indican la existencia de una buena inteligencia (p.247, citado en Frith, 2004, p.22)

La cita anterior nos transmite una claridad conceptual respecto a la concepción de autismo sostenida por Kanner, evidenciando qué es lo patológico o, tomando sus palabras, lo <<patognomónico>> en este cuadro clínico. Como hemos visto anteriormente, se trata del lazo social y no de deficiencias cognitivas. Así lo establece desde el título de su artículo, como un trastorno del contacto afectivo y no como un trastorno cognitivo. Asimismo, lo reafirma con las siguientes palabras: “al igual que otros nacen con deficiencias intelectuales o físicas innatas” (p.36). También se encarga de marcar esta diferencia cuando relata: “aunque la mayoría de estos niños fueron considerados en un momento u otro débiles mentales, todos están indudablemente dotados de buenas potencialidades cognitivas” (p.33).

Cabe destacar, que las descripciones de Kanner de los niños corresponden tanto a los relatos de sus padres, de los médicos que los han visto previamente pero, sobre todo, a sus propias observaciones clínicas. Todos los niños con los que Kanner trabajó fueron llevados al hospital de John Hopkins, dentro del cual se los derivaba al centro Harriet Lane Home, especializado en la detección de sordera prematura, desórdenes glandulares, entre otros. Allí se les realizó todo tipo de estudios y pruebas, buscando quizá establecer una posible relación entre el “trastorno afectivo” y lo puramente orgánico. Aun así, el autismo infantil precoz parecía no encaminarse por esos lados. Basta con escuchar el siguiente relato de Kanner (1943), respecto al caso Frederick y la observación llevada a cabo en el Harriet Lane Home:

El perímetro cefálico era de 21 pulgadas, el de su abdomen 21 pulgadas. Las regiones occipital y frontal eran marcadamente prominentes. Tenía un pezón de más en su axila izquierda. Los reflejos eran lentos, pero presentes. Todas las demás observaciones, incluyendo exámenes de laboratorio y rayos x de su cerebro, eran normales. (p.8)

En otro pasaje de su artículo también expresa “los electroencefalogramas fueron normales excepto el de John (...)” (p.34). Por lo tanto, vemos que lo que Frith (2004) denomina “anomalías cerebrales”, presentes en niños autistas, no fueron detectadas por los estudios de Kanner de aquel entonces. Entonces, ¿cómo es posible que autores como Pallarès y Paula (2012), afirmen que “la aportación más genial de Kanner fue el hecho de intuir que el autismo es un trastorno del neurodesarrollo” (p.573)?

Tal afirmación sobre la teoría de este clínico no ha de asombrarnos cuando nos encontramos reiteradas veces en la literatura sobre autismo con interpretaciones desviadas de su teoría. El caso más frecuente es el del siguiente planteo de Kanner (1943):

(...) debemos asumir que estos niños han llegado al mundo con una incapacidad innata para formar el contacto afectivo normal con las personas, biológicamente proporcionado, (...) Si esta hipótesis es correcta, un estudio más profundo de nuestros niños puede ayudar a proporcionar unos criterios más concretos relativos a las todavía difusas relaciones sobre los componentes constitucionales de la respuesta emocional. Por el momento parece que tenemos ejemplos puros de trastornos autistas innatos del contacto afectivo. (p.36)

El párrafo es claro, no hay equívoco posible en tal lectura. Lo biológicamente proporcionado, a lo que se refiere el autor, es la capacidad innata para establecer el contacto afectivo con el otro. Asimismo, Kanner destaca especialmente que la base del trastorno es de carácter emocional y que los estudios deberían apuntar a ello. ¿Acaso dicho clínico recomienda realizar estudios neurológicos para detectar posibles anomalías cerebrales?

Por su parte, Frith (2004), en una de sus obras, cita otra traducción del texto original de Kanner: “así, tenemos que suponer que estos niños han venido al mundo con una incapacidad innata para formar los lazos normales, de origen biológico, de contacto afectivo con las personas (...)” (p.22). Por consiguiente, decir que algo es biológicamente proporcionado no es lo mismo que decir que algo es de origen biológico. ¿Son estas interpretaciones utilizadas a favor de ciertas concepciones contemporáneas del autismo?

El síndrome de Asperger

En el año 1944, el psiquiatra y pediatra de origen vienés, Hans Asperger, publicó el resultado de sus observaciones a más de doscientos niños de diversas edades en un periodo de diez años (Maleval, 2011). Sin embargo, como sus obras fueron publicadas originariamente en su idioma de origen, el alemán, no fueron consideradas en el ámbito científico hasta el año 1981 cuando Lorna Wing se encarga de traducirlas al inglés, atribuyéndosele a ella la introducción en la academia del *síndrome de Asperger* (Pallarès & Paula, 2012).

¿Qué caracteriza a los sujetos catalogados con este síndrome? Según el Gabinete de Comunicación y Protocolo (s/f) de la Universidad de Salamanca,

una persona típica con síndrome de Asperger tiene inteligencia normal o superior, demuestra un buen nivel verbal, pero dificultades para comunicarse, por

ejemplo, se acerca demasiado a los demás, tiene escaso contacto ocular, habla muy alto y con intervenciones demasiado largas, con un lenguaje pedante, o como de un robot y con excesivo interés en temas específicos que, por lo general, no son demasiado atractivos para la gente común (mapas, trenes, el tiempo, accidentes geográficos...). Su conducta social suele ser difícil de entender y encuentran grandes dificultades para hacer amigos porque se le escapan los detalles sociales sutiles. También es frecuente que algunas de estas personas tengan (...) torpeza motora, mostrando en algunos casos movimientos estereotipados o repetitivos. (pp.3-4)

¿Acaso esta presentación sintomática del síndrome no pone de manifiesto algo que se vuelve indiscutible? Estos sujetos presentan un funcionamiento subjetivo singular que difiere en muchos aspectos con la concepción clásica de autismo de Kanner. En primer lugar, en lo que respecta al lenguaje, estos sujetos no sólo lo adquieren sin retraso alguno sino que son capaces de emplearlo de manera muy sofisticada y detallística para hablar de sus temas favoritos (Pallarès y Paula, 2012), de ahí que Asperger se refería a los niños que estudiaba como “*pequeños profesores*”. En cambio, en el autismo de Kanner hemos visto que la adquisición del lenguaje se producía con cierto retraso o bien jamás se adquiría, manifestándose fundamentalmente a modo de eco –por el fenómeno de la ecolalia- y con dificultades para el uso de los pronombres personales.

Así pues, la adquisición de un lenguaje muy desarrollado y el interés por temas específicos –a tal punto de convertirse en lo que varios autores denominaron *islotas de competencia*- constituyen la fortaleza del síndrome de Asperger lo que ha permitido en un futuro a tales niños “desempeñarse en puestos muy elevados, o bien conseguían tener una profesión, principalmente en el campo de las ciencias abstractas” (Asperger, 1944, citado en Maleval, 2011, p.37). Por cierto, “cuando Kanner comprueba en 1971 lo que ha sido de los once niños de su artículo de 1943, los resultados son menos demostrativos: solo dos de ellos llegaron a ejercer un oficio en la edad adulta” (Maleval, 2011, p.37).

Por ende, hasta aquí podemos decir que las diferencias principales entre ambos cuadros radican, por un lado, en el desarrollo del lenguaje y, por otro, en la evolución clínica. Mientras que los niños de Asperger conseguían evolucionar en relación a su autonomía, los niños de Kanner evolucionaban principalmente en el desarrollo de su lenguaje (Maleval, 2011).

Ahora bien, dada la especificidad del síndrome de Asperger ¿por qué este psiquiatra lo denominó *psicopatía autística*?, ¿cuál es el vínculo con los niños de Kanner que lo hace llamarlo también autismo?

La razón principal del parentesco entre ambos estaría fundada en el hecho de que “el trastorno fundamental reside en una limitación de las relaciones sociales que persiste durante toda la existencia” (Asperger, 1944, citado en Maleval, 2011, p.36). ¡Es

importantísimo resaltar esto! El lector habrá notado que cuando me encargo de describir en el presente trabajo tanto la concepción de autismo para Kanner como la concepción de autismo para Asperger, no me limito a hablar exclusivamente de sus niños sino que nombro “los sujetos”, por ejemplo, haciendo alusión a que, precisamente, partimos de las teorías de dichos clínicos para todo estudio posterior del autismo, como ya veremos. Además, esos niños crecen convirtiéndose progresivamente en adultos, por lo tanto, ¿cómo limitarnos a hablar exclusivamente de niños en materia de autismo?

Volviendo a la limitación de las relaciones sociales presente en ambos cuadros, podemos decir que en el síndrome de Asperger no se presentaría de una manera tan hermética como en el autismo de Kanner ya que estos sujetos buscan un acercamiento con el otro pero de una manera poco espontánea, siempre privilegiando sus propios intereses, tal como hemos visto con lo citado anteriormente. ¿Es este uno de los motivos por los cuales el síndrome de Asperger se diagnostica generalmente en la adolescencia, en el momento crucial donde se afianzan los vínculos con los pares?

Por otra parte, cabe preguntarnos si las alteraciones en el manejo prosódico del lenguaje (acento, tono, entonación) que presentan estos sujetos producen una cierta incomodidad en el uso del lenguaje con fines comunicativos, problema que se le presenta al autista de Kanner, ¿hasta qué punto este es espontáneo?, ¿hablar sólo de intereses personales es establecer un diálogo con el otro?

En conclusión, es evidente que la dificultad en ambos cuadros radica en el lazo social, manifestándose en el uso del lenguaje y en las relaciones afectivas con el otro. Tal es el meollo del asunto para definirlo en un sólo nombre, paradójicamente, el “uno mismo”: *autismo*. “Sin embargo, el uso original de la palabra no se correspondía exactamente con el significado que adquiriría tres décadas más tarde, y que persiste en la actualidad” (Pallarès y Paula, 2012, p.569)

El autismo en el DSM

Tanto el *autismo infantil precoz* como el *síndrome de Asperger*, anteriormente expuestos, han sido presentados por sus clínicos referentes como síndromes, es decir, como una detallada descripción de síntomas y signos que conforman un único cuadro clínico, acentuándose así el carácter de enfermedad del autismo.

Por consiguiente, el autismo no ha escapado de las diversas categorizaciones diagnósticas establecidas por la *American Psychiatric Association* en sus múltiples versiones del *Diagnóstics and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) –Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-. Veamos a continuación las diferentes categorías clínicas que han definido al autismo a lo largo de la historia del DSM, alejándose progresivamente de la concepción original del mismo. Para esto, me

basaré en el recorrido que realizan Pallarès y Paula (2012), dada la claridad conceptual con la que describen el fenómeno.

Tales autores nos explican que en los años 1952 y 1968 aparecen el DSM-I y DSM-II, respectivamente, siendo que al autismo aún se lo consideraba una “reacción esquizofrénica de tipo infantil” y especificando que podía estar asociado con el retraso mental (...). No fue sino hasta el año 1980, con la publicación del DSM-III, cuando se incorporó el autismo como categoría diagnóstica específica” (p.578).

He aquí que me surgen una infinidad de interrogantes y dudas teóricas. ¿Cómo es posible que se presente una diferencia abismal de casi cuatro décadas desde el reconocimiento del autismo por Kanner y el establecimiento en los manuales diagnósticos de los trastornos mentales del autismo como categoría diagnóstica específica, diferente de la esquizofrenia? ¿Acaso no hemos visto que ya para el año 1943 el autismo se podía considerar como una entidad clínica diferente a la nosografía clínica de esquizofrenia y al retraso mental? ¿Qué ocurre en la psiquiatría de la década de los 80 para que se produzca tal giro radical?

Según Guimón (2006), “desde el final de los años 80 parece imparable el avance del modelo biológico en detrimento de los anteriores lo que ha dado lugar a un cierto reduccionismo” (p.5). A su vez, González Duro (2015) afirma que “tras este ‘fervor’ biológico, neuropsiquiátrico, estaba el gran desembarco de la industria farmacéutica, con los elevados costes de sus productos y sus afanes de astronómicas ganancias, que invadía todos los espacios y se apropiaba del discurso de la psiquiatría académica” (s/p).

A través de tales planteos, vemos que la psiquiatría de los años 80 se vio obligada a reformularse, ¿adaptándose o siendo presionada por la industria farmacéutica?, lo cual llevó a una reorganización de la clasificación de los trastornos mentales, definiendo aún categorías diagnósticas pero dando lugar a que cada descripción sintomática pueda ser, efectivamente, asociada a un tratamiento no sólo farmacológico sino también en beneficio de ciertas disciplinas.

Por lo tanto, en el caso del autismo podemos pensar que considerarlo como una “reacción esquizofrénica de tipo infantil” no producía ganancias de ningún tipo a las Big Pharma –grandes farmacéuticas-⁶ Aflalo (2012) ni tampoco al “sector de psicólogos, educadores, neurólogos o investigadores genetistas que dicen: <<este es nuestro campo>> (Berenguer, 2013, párr.10) pues el autismo concebido como tal hasta ese

⁶ “Para conocer el alcance real del negocio de la psiquiatría, para ver hasta qué punto se inventan las enfermedades para luego poder dar los fármacos que ya existen, un estudio realizado por la psicóloga estadounidense Lisa Cosgrove reveló que, de los 170 miembros del grupo de trabajo del DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), es decir, los que hacen el manual de psiquiatría de referencia mundial, 95 (el 56%) tenía una o más relaciones financieras con las empresas de la Industria Farmacéutica” (s/a, 2013, párr.10) Recuperado de <http://www.bebesymas.com/salud-infantil/el-psi-quiatra-que-descubrio-el-tdah-confeso-antes-de-morir-que-es-una-enfermedad-ficticia>

momento, homólogo a la esquizofrenia, sólo parecía estar destinado a un tipo de tratamiento: la institucionalización psiquiátrica.

Por lo tanto, no sólo debía ser aislado como una entidad clínica separada de la nosografía de esquizofrenia sino que también había que encontrarle otro nombre científico. Y fue, precisamente, con la publicación de los DSM-IV (1994) Y DSM IV-TR (2000) cuando el autismo queda sentenciado a la categoría *trastorno generalizado del desarrollo* junto a sus hermanos: *trastorno de Asperger*, *trastorno de Rett*, *trastorno desintegrativo infantil* y *trastorno generalizado del desarrollo no especificado*.

Esta nueva clasificación del autismo permitiría a toda disciplina biologicista apropiarse de él mediante un arsenal de intervenciones terapéuticas que apuntaban a la reconstrucción de un cerebro anormal (Frith, 2004) y, por ende, de las funciones cognitivas, como veremos posteriormente en este trabajo. Por ende, las técnicas cognitivo-conductuales también podían apoderarse del terreno y, como consecuencia, el psicoanálisis quedaría fuera de toda posible intervención terapéutica. En fin, más adelante me encargaré de continuar con estos planteos.

Ahora bien, todo lector que se tome la molestia de dirigirse a los criterios diagnósticos del DSM IV-TR (2000) para el *trastorno autista* se encontrará con que deben presentarse –antes de los treinta y seis meses de edad- seis o más manifestaciones del conjunto de “a. deficiencias en la reciprocidad social; b. deficiencias en el lenguaje o en la comunicación; c. repertorio de intereses y actividades restringido y repetitivo” (Vivanti & Pagetti, s/f, citado en Autismo Galicia, s/f, párr.3), correspondiendo a cada categoría una detallada descripción de síntomas, a propósito, la respectiva descripción sintomática de los niños de Kanner (1943). ¿En qué pasaje del artículo de tal autor se sostiene que el autismo es un trastorno generalizado del desarrollo?

Por otro lado, ¿cuál fue el reclamo de parte de los comités de profesionales al DSM-IV? Se le reprochaba que su enfoque tradicional de las enfermedades mentales como categorías clínicas precisas, descritas por la suma de meros signos y síntomas, no abarcaban los aspectos psico-sociales de los trastornos. Por lo tanto, era necesario un enfoque dimensional capaz de “medir las diferencias cuantitativas de un mismo sustrato (...) tratando de ordenar los síntomas según los diferentes grados de intensidad” (Widakowich, 2012, p.368). Es así como sale al mercado, en el año 2013, la última versión de tales manuales, el DSM-V, capaz de contemplar este criterio dimensional tomando las enfermedades mentales como un continuum.

¿Cuál era el problema de concebir al autismo como un *trastorno generalizado del desarrollo*? Posiblemente, uno de los problemas con el que se topaba el DSM-IV era la evolución clínica del cuadro, precisamente, al categorizarlo como una mera suma de síntomas y signos no se consideraba que “no todos los niños autistas permanecen necesariamente toda su vida con su presentación inicial, ni persisten los llamados

‘trastornos cognitivos’ con los que se evalúa en la infancia” (Tendlarz, 2012, p.2). Aun así, si bien existen notables mejorías en relación a los síntomas, “la evolución del autismo se produce esencialmente hacia el autismo” (Maleval, 2011, p.65), es decir el autista seguirá siendo autista toda su vida.

Por lo tanto, si bien el DSM-V continúa considerando al autismo como un trastorno, lo hace dentro de un espectro que “sugiere la existencia de un mismo modo de funcionamiento subjetivo” (Maleval, 2011, p.65). De ahí que la nueva nominación pasará a ser la de *Trastorno del Espectro Autista (TEA)*⁷ que incluye al *trastorno autista*, *síndrome de Asperger*, *trastorno desintegrativo infantil* y *TGD no especificado*, excluyendo al *trastorno de Rett*⁸ debido a que “actualmente se conoce lo suficiente sobre este trastorno para ser considerado una enfermedad genética específica cuya relación con el autismo no va más allá de la coincidencia de algunos síntomas” (Pallarès y Paula, 2012, p.584).

El espectro implica un ordenamiento de los “trastornos” por niveles de gravedad siendo el trastorno autista el más grave y el síndrome de Asperger el nivel menos grave (Maleval, 2011). Esto ha sido motivo de ardientes debates, que ya desarrollaremos, dado que la especificidad del síndrome de Asperger quedaría reducida a una escala de intensidad donde no se reconoce su funcionamiento singular.

En relación al comienzo de la manifestación de los síntomas, el DSM-V establece que deben estar presentes desde la infancia temprana (Vivanti & Pagetti, s/f, citado en Autismo Galicia, s/f), a diferencia de la versión DSM-IV que planteaba antes de los 36 meses de edad.

Respecto a los criterios diagnósticos el DSM-V propone unificar a los antiguos criterios diagnósticos de *deficiencias en la reciprocidad social* y *deficiencias en el lenguaje o en la comunicación* en uno sólo denominado *deficiencias persistentes en la comunicación social*, “no explicable por un retraso general en el desarrollo” (Pallarès y Paula, 2012, p.584), de ahí que se decida eliminar el *retraso o ausencia en el desarrollo del lenguaje oral* como uno de los síntomas que definen este criterio (Vivanti & Pagetti, s/f, citado en Autismo Galicia, s/f).

Por su parte, el tercer criterio del DSM-IV *repertorio de intereses y actividades restringido y repetitivo* se mantiene igual pero se le agrega la característica sintomática de “sensibilidad inusual a los estímulos sensoriales” (Vivanti & Pagetti, s/f, citado en Autismo Galicia, s/f, párr.4).

⁷ En el año 1979, Lorna Wing y Judith Gould ya habían sugerido esta nueva concepción del autismo (Pallarès y Paula, 2012).

⁸ “El trastorno de Rett sólo se manifiesta en mujeres, y su patrón característico es el desaceleramiento del crecimiento craneal, pérdida de habilidades manuales intencionales previamente adquiridas, y aparición de una marcha y unos movimientos del tronco pobremente coordinados” (Tendlarz, 2004, p.21)

Respecto al criterio diagnóstico *deficiencias persistentes en la comunicación social* ¿qué nos está diciendo “no explicable por un retraso general en el desarrollo”? ¿Qué pasó con la infinidad de teorías defensoras de un trastorno generalizado del desarrollo?, ¿cómo se explica ahora el autismo o, mejor dicho, el nuevo *trastorno del espectro autista*?

Pareceríamos encontrar la respuesta a esta última interrogante con el siguiente planteo de Hudziak y Faraone (2010): “encaja muy bien con los nuevos modelos genéticos” (p.729, citado en Pallarès y Paula, 2012, p.583). ¿Qué plantean los nuevos modelos genéticos? parten de que la causa del autismo se halla en la interacción de dos o más fenotipos o bien en la búsqueda interminable del “gen autista” (Maleval, 2011: Laurent, 2013) por lo que todos los diagnosticados como TEA responderían al mismo fenotipo o gen. Entonces, ¿cómo sostener un *Espectro Autista*?, un espectro donde existen niveles según los grados de intensidad, como hemos mencionado anteriormente, si todos responderían a la misma causa y teniendo en cuenta que “no existe hoy en día ninguna correlación biológica, ningún test sanguíneo, ningún registro, ninguna imagen del cerebro que permita afirmar o negar la existencia de una evolución autística” (Hochmann, 2009, p.27, citado en Maleval, 2011, p.21).

Sin embargo, si tenemos en cuenta que “el comité de expertos que fijan los criterios diagnósticos es manipulable políticamente mediante el uso de la presión” (Berenguer, 2013, párr.10) sí podemos ver que, efectivamente, *encaja muy bien con los nuevos modelos genéticos* ya que

un artículo de Melinda Beck en el Wall Street Journal, confirmaba la hipótesis según la cual los test de diagnóstico genético del autismo estarían pronto en el mercado y adelantaba el precio de 2.000 € por test. Si se hicieran obligatorios y reembolsables, los laboratorios obtendrían el maná financiero del estado. (Aflalo, 2012, párr.14)

Pero no sólo la venta de los test genéticos saldría favorecida de la nueva concepción del autismo propuesta por el DSM-V, como un espectro, un “autismo-DSM concebido como una epidemia, asegura así un mercado mundializado para los productos de Big Pharma” (Aflalo, 2012, párr.14). Las estadísticas actuales en materia de autismo arrojan datos que parecerían concebirlo, evidentemente, como una epidemia:

hace treinta años se concebía al autismo como 1 niño en 1000, en 1994 pasó a 1 niño en 150, en el año 2012 a 1 niño en 80, con una distribución particular entre los sexos de 4 veces más hombres que mujeres (...) este es un ritmo absolutamente inédito en la historia de la medicina, en la historia de la psiquiatría y entonces hay muchas tesis que pelean entre sí (Laurent, 2013)

En suma, el autismo en manos de las diversas versiones del DSM ha causado estragos de todo tipo, las pasiones arden y frases como “los cambios introducidos en el DSM-V se basan en la evidencia científica más que en los motivos políticos o de presión” (Vivanti & Pagetti, s/f, citado en Autismo Galicia, s/f, párr.9) intentan apaciguarlas. Sin embargo, hemos visto la inestabilidad de sus criterios para el diagnóstico de autismo a lo largo de los años y las incesantes contradicciones del discurso científico.

La orientación lacaniana

Hasta aquí hemos visto que el autista ha sido objeto de múltiples discursos que lo han nombrado como un sujeto trastornado, deficitario, patológico, enfermo, incapaz, y una infinidad de adjetivos impuestos por comités científicos. En cambio, para el psicoanálisis, principalmente el psicoanálisis de orientación lacaniana, nos dice Maleval (2011):

Los rendimientos cognitivos del autista son extremadamente variables y pueden variar entre aptitudes excepcionales, utilizadas socialmente, hasta déficits profundos que hacen necesarios cuidados constantes; en algunos casos, los síntomas se acentúan o desaparecen; en otros están en primer plano en el cuadro clínico. En vano se intenta aprehender al autismo a través de la suma de síntomas: no es una enfermedad, es un funcionamiento subjetivo singular. (p.21)

Así lo apoya Salazar (2014) con el siguiente planteo:

para el psicoanálisis, el autismo no es considerado una carencia, un déficit, ni un trastorno, es, muy al contrario, considerado una posición subjetiva, en la que se encuentra un sujeto; posición desde la que cada uno realiza un constante trabajo para ubicarse en el mundo; mundo que como la clínica nos lo señala, le resulta invivible, aterrador. (párr.11)

¿A qué se refieren los lacanianos cuando expresan que el autismo es un *funcionamiento subjetivo singular*? Precisamente, consideran que el autista no es un animal de laboratorio con el que se experimente a gusto –como muchos han intentado hacerlo- sino que es un ser humano al que se le presentan dificultades para manifestar su deseo, como cualquier otro, y, por ende, ha tomado una orientación en la vida –una *insondable decisión del ser*- sin que sepamos por qué (Berenguer, 2013, párr.27).

Todos tomamos orientaciones en la vida sin que sepamos por qué, ¿acaso no es por ello que los sujetos demandan un análisis? Sin embargo, el problema para el sujeto

autista pasa, precisamente, por la demanda. Así lo sostiene Cocoz (s/f): “El síntoma autista se vincula con la ausencia de demanda, de una salida hacia el Otro” (párr.3).

¿Qué es una demanda sino un “utilizar la palabra como algo que se dirige al Otro y que busca un lazo con éste”? (Salazar, 2014, párr.13). Considerando esto, podemos ver que es ahí precisamente donde se sitúa la dificultad del sujeto autista ya que “no consienten a apoyarse en el habla” (Aflalo, 2012, párr.3), y por lo tanto, no inscribiéndose el trauma que para todo ser humano implica el encuentro del lenguaje con el cuerpo. Este trauma se produce en la primera infancia, presentándosele al infans como sumamente angustiante ya que descubre que todas sus experiencias vividas hasta el momento con su cuerpo -como experiencias fragmentarias-⁹ se anudan a palabras que nombran ese cuerpo y que, por tanto, lo nombran a él¹⁰. “En el autismo este proceso no se da de esta manera y el niño se detiene justo antes de hacer nudo entre su imagen y la palabra siendo, por ello, que “para el psicoanálisis de orientación lacaniana el autismo es un modo de estabilización frente a la angustia” (Ruiz, 2015). ¿Es por ello que se suele decir que en el autismo no hay cuerpo?

Sin embargo, como hemos mencionado con anterioridad, no es lo mismo decir que en el autismo no se produce una inscripción del lenguaje en el cuerpo que decir que se encuentra por fuera del lenguaje. En relación a esto, Maleval (2011) propone pensar la especificidad del autismo, lo que es constante en ellos, a partir de ciertas características fundamentales. Por una parte, se presenta en estos sujetos lo que él denomina un *trastorno de la enunciación* y que describe como “la dificultad del sujeto para adoptar una posición de enunciador” (p.71) y-añade- que buscan protegerse de la angustia que les genera el objeto voz, ya sea mediante la verborrea o el mutismo o evitando la interlocución con el otro. De ahí su indicación, ya esbozada por Lacan en su *Conferencia sobre el Síntoma en Ginebra* (1975), de que “cuando el clínico sabe borrar su presencia y su enunciación mediante una diferencia estudiada, mediante una palabra indirecta, como de quien habla para las paredes, le resulta más fácil entrar en relación con los autistas” (p.86).

La segunda característica que hace a la especificidad del autista es la primacía del signo. Es decir, su ideal sería el de una lengua desprovista de equívocos, de la ambigüedad del significante, una lengua “que consiguiera conectar las palabras de un modo constante y rígido con objetos o situaciones determinadas” (p.160), por ende, mediante signos a los que les corresponde un referente específico. Es así como la relación del autista con el Otro del lenguaje se traduce en una invención propia de lo que Maleval, y otros psicoanalistas lacanianos comparten, como *Otro de síntesis*. Es decir,

⁹ “Como vemos en los bebés que se miran sus manos como si fuera una imagen externa a ellos” (Ruiz, 2015).

¹⁰ Para un mayor entendimiento dirigirse al texto de Jacques Lacan “El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” (1949)

“un objeto intelectual constituido por elementos cuya asimilación equivale a un aprendizaje de memoria. El Otro de síntesis está constituido por signos alfabéticos, visuales (dibujos) o sonoros (música)” (p.191).

Finalmente, otra de las características esenciales del autista- que defiende este autor-, y que le permiten poner orden a su mundo, es el apoyarse en lo que se denomina *objeto autístico*, siendo su función la protección frente a la angustia. Ya Kanner (1943) y Asperger (1944) constataban la excelente relación que mantenían sus niños estudiados con ciertos objetos como un trapo, un pedazo de madera, etc. Sin embargo, el objeto autístico al que refiere Maleval (2011), entiendo que va más allá de objetos puramente físicos. Es decir, puede ser un objeto intelectual como el *Otro de síntesis*, por ende, todo aquello que le permita “hacer una conexión con un otro que puede funcionar como una máquina” (Laurent, 2013). Esta invención propia de cada niño en la cual se apoyan como defensa frente a la angustia es muy tenida en cuenta por el psicoanálisis de orientación lacaniana ya que “los niños aprenden más de los objetos que de las personas” (p.117).

Todo lo que hemos mencionado ilustra la posición que toma el psicoanálisis de orientación lacaniana de considerar al autismo como un funcionamiento subjetivo singular. Una perspectiva que considera las subjetividades que como tal van cambiando con el tiempo, junto al crecimiento de esos niños que van progresivamente convirtiéndose en adultos.

III. Intervenciones terapéuticas

Las terapias cognitivo-conductuales: en búsqueda de conexiones perdidas.

En sus “intentos de humanizar a las crías más divergentes de la especie” (Rivière, 1997, p.36) las terapias cognitivo-conductuales¹¹ han tomado una considerable ventaja respecto a otras propuestas de intervenciones terapéuticas propuestas para el autismo. Ahora bien, para el autista, “¿no será cualquier terapia una coerción insoportable, contraria a su libertad personal, a su autonomía y a su bienestar emocional?” (Rivière, 1997, p.34).

¹¹ Las terapias cognitivo-conductuales (TCC) se basan en enseñar a los sujetos nuevos comportamientos y habilidades sociales, o bien provocar cambios en sus conductas, usando técnicas especializadas y estructuradas. (Mulas, Ros-Cervera, Millá, Etchepareborda, Abad y Téllez de Meneses, 2010).

No parecería ser así para la mayoría de los educadores, defensores de las terapias cognitivo-conductuales, que imponen su saber sobre el sujeto autista, un saber que no toma en cuenta su funcionamiento subjetivo singular, es decir, sus angustias y su modo de defensa frente a ellas (Maleval, 2011). ¿Cuál ha sido el saber que se sostuvo durante décadas en relación a los autistas? pues el del autismo como un trastorno del desarrollo, tal como hemos visto, lo cual implicaba la existencia de una “anormalidad en el desarrollo del cerebro que hace que queden afectadas las estructuras mediales del lóbulo temporal, especialmente el hipocampo y la amígdala, ambos de particular importancia en la cognición, en el aprendizaje, en las emociones y en la conducta” (Tendlarz, s/f, párr.7). Por lo tanto, “desde esta perspectiva multidimensional de las ciencias y la educación en particular, sabemos que si posibilitamos la activación de los mecanismos adecuados para el aprendizaje, cualquier y toda persona aprende y se desarrolla” (Baña, 2011, p.184).

Por consiguiente, los conductistas, los cognitivistas y los laboratorios farmacéuticos – como ya hemos mencionado- han formado una triple alianza política y económica que ha hecho de los autistas “objetos a ser domesticados y no requeridos en tanto sujetos” (Manzotti, s/f, párr.2-3). Mientras que de la construcción del vínculo social y el lenguaje deficitario o no adquirido se podían ocupar los cognitivistas, con sus técnicas de mejora de las habilidades y comportamientos sociales, de las conductas patológicas los conductistas lograrían beneficiarse aplicando con rigor sus métodos de condicionamiento operante¹² basados en la teoría de Skinner. A la par, los laboratorios farmacéuticos facturarían ganancias incalculables ya que, si bien, “no existe una medicación específica para el autismo a los niños se los medica por ansiedad, depresión o hiperactividad (Tendlarz, 2012, p.2) sin considerar las graves consecuencias que pueden provocarse en ellos. Al respecto, Baron-Cohen (2010) sostiene que

se han utilizado antidepresivos, entre ellos los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) como la fluoxetina (Prozac), inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO) o tricíclicos. Han demostrado incidir sobre ciertas conductas, por ejemplo, reducen la tendencia a la conducta repetitiva. Sin embargo preocupa su uso en niños porque se corre el riesgo de inducir otros factores secundarios (como agitación). Asimismo, se ha intentado tratar la irritabilidad y la hiperactividad propias del autismo o el síndrome de Asperger con antipsicóticos (también denominados neurolépticos, entre ellos la risperidona). Pero también en este caso se corre el riesgo de generar efectos secundarios indeseados (aumento de peso, cambios de humor, somnolencia y elevados niveles séricos de prolactina). (p.161)

¹² El condicionamiento operante consiste en presentarle al sujeto un estímulo en secuencias repetidas observándose la respuesta de este y extrayendo, de esta manera, consecuencias para reforzarla o inhibirla (Maleval, 2011).

Todo esto parecería importar poco y nada cuando hay otros intereses en juego. Ahora bien, ¿qué desearían los llamados autistas? Maleval (2011) relata la experiencia que uno de ellos, Sean Barron, ha vivido ante las ortodoxas técnicas conductistas aplicadas sobre él cuando tenía cinco años de edad. En aquel entonces tenía como regla que no se le debía servir agua en los restaurantes sino sólo bebidas que a él le gustaran como la Coca-Cola ya que de lo contrario tenía terribles ataques de ira y cólera, siendo que sus familiares no comprendían este comportamiento. Por su parte, un terapeuta le preguntó el motivo de su conducta y como no obtuvo una respuesta por parte del niño decidió darle una nalgada como refuerzo negativo. A lo que Barron (1992) expresaba:

nunca había pensado que pudiera llegar a pegarme. ¡No me lo podía creer!, papá y mamá me pegan y resulta que este hombre tan raro se pone a hacer lo mismo. No veía qué podía haber hecho yo para que me pegara (...) sin embargo, por algo me había pegado. A partir de ese momento fue como si él dejara de existir. Dijera lo que dijera, me negaba a entender. (p.91, citado en Maleval, 2011, p.226-227)

Aun así, más allá de que algunos autistas intenten hacer escuchar su voz respecto a los tratamientos más adecuados para ellos el poder disciplinario continuó imperando sobre ellos.

Veamos a continuación, con más detalle, en qué consisten algunas de las técnicas cognitivo-conductuales utilizadas con los fines de restablecer un cerebro multideficiente y de hacer del autista un sujeto que aprenda a “obedecer, de manera sumamente rígida y estereotipada, cambiando sus propias estereotipias, por otras, socialmente impuestas” (Basso, 2012, p.84).

Por un lado, el método conductista ortodoxo, esbozado en los párrafos anteriores, que basa su técnica en los castigos-recompensas para inhibir y/o eliminar conductas no deseadas o, bien, reforzar aquellas que se consideran positivas, es conocido como *Análisis aplicado del comportamiento* (ABA) y fue fundado por el Dr.Lovaas en la Universidad de California- Los Ángeles. Es interesante destacar de este método lo que señala Maleval (2012):

Los partidarios de este método no ocultan que Lovaas inició sus investigaciones en los años 60 aplicando choques eléctricos a niños autistas para reducir comportamientos de automutilación. Destacan que el abandono ulterior de los métodos punitivos se produjo bajo la influencia de consideraciones éticas suscitadas por la presión social y no es nombre de la ciencia. (p.29)

Ahora bien, ¿hasta qué punto se puede decir que han abandonado los métodos punitivos?, ¿acaso el relato de Sean Barron no incluyó un castigo corporal?. Aún más, la mayoría de las veces las llamadas “recompensas” consisten en darle un caramelo al niño, ¿no sería violento entregarle un caramelo a un niño que en la mayoría de los casos presenta dificultades en la asimilación de los alimentos –tal como ha descrito Kanner-? O bien, podemos pensarlo a través de otra de las experiencias de Barron (1992): “no tenía ganas de nada, en todo caso no de cosas que se comen (...)” (p.315, citado en Maleval, 2011, p.226).

Para finalizar con la descripción de este método, debemos destacar que este tipo de estrategia de aprendizaje conductual “supone un programa aplicado a lo largo de dos años, a razón de cuarenta horas por semana (...)” (Maleval, 2011, p.279). En conclusión, un amaestramiento al estilo Pavloviano donde el niño queda reducido a una posición de animal. ¿Acaso frases como la del comienzo del presente apartado de este trabajo monográfico no lo deja en evidencia?

Por otra parte, en el año 1966 fue creado por el Dr. Schopler, en la Universidad de Carolina del Norte –Estados Unidos-, el modelo TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*), “una estrategia pedagógica dirigida a los niños autistas que incluye la participación de los padres para transferir al hogar los métodos empleados en el aula” (Maleval, 2011, p.117).

A diferencia del método ABA, el TEACCH utiliza estrategias educativas que se adaptan al modo de funcionamiento de los autistas ya que “promueven la estructuración de un entorno y el empleo de un sistema de comunicación con ayuda de pictogramas¹³ (Maleval, 2012, p.32).

Según Mulas, Ros-Cervera, Millá, Etchepareborda, Abad y Téllez de Meneses (2010), este modelo se propone intervenir sobre “los diferentes problemas como la comunicación, la cognición, la percepción, la imitación y las habilidades motoras” (p.581). En este sentido, Maleval (2012) afirma que este modelo “ha contribuido a demoler la noción de la incurabilidad del autismo (...) insisten en el hecho de que no se trata de una deficiencia irremediable y en que es posible la socialización de tales sujetos – al menos, de algunos de ellos” (p.34). Sin embargo,

La principal cuestión planteada por los métodos puramente educativos de tratamiento del autismo es, ciertamente, la que plantea Sacks: ¿qué ganancia en autonomía?. La autonomía resulta de una elección que no se enseña. Solo se la

¹³ Los pictogramas se adaptan al lenguaje de signos requerido por los autistas, como hemos visto anteriormente, ya que consisten en imágenes o dibujos que los niños utilizan para pedir un objeto o solicitar realizar una actividad. Se lo conoce también como *Picture Exchange Communication System* o PECS (sistema de comunicación por intercambio de imágenes) (Baron-Cohen, 2010, pp.150-153). Asimismo, se suelen emplear en un sistema de tarjetas que sirven para la organización de una agenda diaria o semanal donde los niños son capaces de anticiparse a las actividades que van a realizar.

alcanza mediante una decisión fundamental que produce una mutación subjetiva; y para ello es necesario que dicha decisión no sea dificultada por el entorno. Conviene no solo que el sujeto autista acepte el riesgo de abandonar su control del mundo, sino también que no se vea confrontado a otro sobreprotector que lo obstaculice. (Maleval, 2011, p.283).

Continuando con este planteo, Donna Williams (2012) –una de las autistas que ha publicado autobiografías-, se expresaba así: “el mejor abordaje sería el que no sacrificara la individualidad y la libertad del niño a la idea que se hacen de la respetabilidad y de sus propios valores los padres, los profesores y sus consejeros” (s/p, citado en Maleval, 2012, p.9).

Continuando con los planteos de Maleval (2011), otra de las terapias de corte cognitivo-conductual muy utilizada en el tratamiento del autismo ha sido la conocida como *terapia de integración sensorial*. Esta supone que las experiencias de percepciones sensoriales provenientes del entorno tienen una estrecha relación con las habilidades comportamentales y motrices. Es por ello que se cree que las primeras han de mejorar mediante estimulaciones específicas y repetidas –como sacudir sonajeros y objetos ante el niño- lo cual ha de provocar simultáneamente un efecto positivo sobre las segundas. “Sin embargo, está demostrado que los autistas experimentan dificultades de interpretación de los estímulos, pero que sus órganos sensoriales están intactos” (p.279).

Cabe preguntarnos muy seriamente sobre la ética de este tipo de intervención, teniendo en cuenta las nuevas indicaciones sintomáticas del DSM-V sobre la hipersensibilidad a los estímulos sensoriales en los autistas.

Los sagaces mentalistas

¿Por qué el subtítulo “los sagaces mentalistas”? Resulta que al realizar la búsqueda bibliográfica correspondiente para el presente trabajo monográfico me encuentro con un artículo de Rivière (1997) donde sentencia al autismo de manera absolutamente desconcertante:

los humanos somos primates muy intersubjetivos, mentalistas y sagaces. La necesidad de comprender a los otros, la urgencia de compartir emociones y estados mentales, el placer de relacionarnos, el interés por lo humano, son motivos esenciales en nuestra especie. Es esa la razón por la cual el aislamiento desconectado de los niños autistas nos resulta tan fascinante (...) Hay algo en la conducta autista que parece ir en contra de las ‘leyes de gravedad entre las mentes’, en contra de las fuerzas intersubjetivas que atraen a unas mentes humanas hacia otras. (...) Sentimos que ese niño es humano y que no puede

desarrollarse como si fuera una mónada o un organismo inferior, cuya ontogénesis se reduce al despliegue de la maduración solitaria prevista por la naturaleza. Y, si es un niño humano, sólo podrá desarrollarse en interacción y compañía, elaborando e interiorizando interacciones humanas en forma de funciones mentales intrapsíquicas¹⁴. (pp.26-27)

Pues bien, parecería ser que ahora el problema pasa por la mente, más que por aquel cerebro disfuncional desconectado. Se sigue pensando en toda posible causa del autismo para un correspondiente tratamiento que intenta no sólo hacer lazo social con el otro sino que ahora el vínculo que se pretende es puramente especular. Ponerse en el lugar del otro, y ¿quién se pone en el lugar del autista?

Pero, aún más, estos nuevos planteos parecen desconocer que estos niños –de los cuales se duda de su condición de humanos- carecen de lo que ellos llaman *funciones mentales intrapsíquicas* porque no han llegado a anudar su propia imagen corporal con la palabra proveniente del Otro, tal como hemos visto, lo cual se les presenta como sumamente angustiante. Aun así, deberían aprender a “leer la mente” de todos modos ya que “toda enseñanza explícita de capacidades, habilidades e instrumentos de relación que los niños normales adquieren por aprendizaje implícito” (Rivière, 1997, p.36) sería suficiente. ¿Suficiente para qué? para continuar propagando la visión del autista como el ideal de sujeto análogo a una máquina que procesa la información sin tener en cuenta que “no basta con hacerles adquirir conocimientos, algo a lo que se prestan sus buenas capacidades de memorización; también es preciso darles la posibilidad de integrarlos. Hay que insistir en que un aprendizaje auténtico se distingue de un amaestramiento” (Maleval, 2011, pp.280-281).

¿Qué propuesta terapéutica proponen los sagaces mentalistas? Según el propio creador de dicha teoría, Baron-Cohen (2010):

existen programas informáticos que intentan enseñar a leer la mente incidiendo sobre la capacidad de reconocer emociones. Un DVD denominado Mind Reading explica cómo funciona esta enciclopedia electrónica de las expresiones de cada emoción humana. Abarca 412 emociones diferentes, representada cada una por seis actores distintos con sus respectivas voces (masculinas, femeninas, de ancianos, de jóvenes, de gente perteneciente a diversas etnias). Incluye ejemplos adecuados para todas las edades, desde niños pequeños hasta adultos. (p.157)

¹⁴ Evidentemente, el autor refiere a la denominada “*a theory of mind*” (la teoría de la mente) desarrollada por Baron-Cohen. Esta sostiene que el origen del autismo se basa en “la incapacidad principalmente cognitiva de atribuir estados mentales, pensamientos, deseos, intenciones a los otros y a sí mismo (...) el niño es incapaz de experimentar y expresar emociones normalmente porque es incapaz de anticipar pensamientos y emociones de los demás (...)” (Press y Cuore, 2001, p.12)

He aquí que me pregunto: ¿son los humanos tan transparentes en sus intenciones con como para poder llegar a plantear un saber leer la mente del otro?, ¿qué pasara en el encuentro de ese niño con un ser humano de carne y hueso-no digitalizado-?

El psicoanálisis de orientación lacaniana: abriendo caminos hacia el sujeto

Pensar el psicoanálisis en materia de autismo implica un quiebre con aquello que su progenitor, Sigmund Freud, estableció como la regla fundamental: el método de asociación libre. ¿Cómo pedirle a un autista que asocie libremente si su modo de posicionarse ante el mundo no se apoya en la palabra?

He aquí que el psicoanálisis se vio obligado a reformularse, como siempre lo ha hecho, para continuar en pie con la *batalla del autismo*, Laurent (2013), más allá de toda posible emboscada destinada a su extinción, como ya veremos. Para ello, resulta fundamental romper con el clásico pensamiento “¿Y para qué si mi hijo no habla?”¹⁵ (Gutiérrez-Peláez, 2014, p.2). A lo que todo psicoanalista respondería:

para que cada sujeto pueda producirse, causarse, a partir de aquello que puede resultar un sinsentido para los otros. Y que una vez ampliada la solución que el niño autista ha encontrado para situarse en el mundo, puedan ingresar a esta lógica una serie de objetos y de personas, que le permitan hacer un lazo con los otros, con el mundo, con un mundo vivible y soportable. (Salazar, 2014, párr.17)

Esto no implica, de ninguna manera, dejar al sujeto autista inmerso en su circuito pulsional, sin ninguna posible salida, Laurent (2007) nos dice que se trata de “pasar a un modo de ‘subjetividad’ del orden del autismo a dos. Se trata de hacerse el nuevo *partenaire* de ese sujeto, fuera de toda reciprocidad imaginaria y sin la función de interlocución simbólica” (p.116, citado en Maleval, 2011, p.151).

Para ello, los psicoanalistas –que conocen la importancia del objeto autístico como defensa frente a la angustia- sostienen que el permitir apoyarse al autista en un doble¹⁶ es fundamental en su evolución terapéutica dado que “es el doble quien habla, no ellos mismos” (Maleval, 2011, p.103). Por consiguiente, podemos pensar que apropiarse de la imagen de un doble le permite al autista manifestar de alguna manera aquello que se les

¹⁵ “En un artículo publicado en el periódico *El tiempo*, el 2 de abril de 2013 con motivo del Día Mundial de la concientización sobre el autismo, una madre comentaba que había respondido a la sugerencia de un conocido para que llevara a su hijo donde un psicoanalista” (Gutiérrez-Peláez, 2014, p.2).

¹⁶ El doble puede ser un objeto como la televisión; una persona, desde la mano de un adulto hasta la figura de un cantante; o, bien, amigos imaginarios. (Maleval, 2011).

dificulta poner en palabras. Es por ello, quizá, que el doble privilegiado en el que se apoyan muchos de los llamados autistas de alto nivel –como ser Birger Sellin, Sean Barron, Donna Williams, Jim Sinclair, entre otros- sea la técnica de comunicación asistida¹⁷ siendo gracias a este medio que han logrado hacer escuchar su voz, comenzando a publicar sus autobiografías en la década de los 80. Tal logro para ellos no fue bien aceptado por los especialistas que “no están predispuestos a admitir que los ‘enfermos’ puedan tener un saber digno de interés acerca de sus trastornos” (Maleval, 2011, p.275). Sin embargo, “hace a la ética del psicoanalista el dejarse enseñar por sus pacientes y escuchar lo que los propios sujetos pueden testimoniar acerca de su padecimiento” (Gutierrez-Peláez, 2014, p.3).

Asimismo, lo que algunos autistas han desarrollado como capacidades extraordinarias en relación a sus intereses específicos, que para los psicoanalistas son denominados *islotos de competencia* mientras que para los educadores son catalogados como obsesiones a extinguir, constituye también un punto fuerte en el que apoyarlos para su tratamiento. El caso más conocido es el de Dereck Paravicini quien tenía un fuerte apego a su objeto autístico, un órgano eléctrico. Por su parte, los familiares han apoyado sus “obsesiones” y constataron que “a medida que sus capacidades musicales fueron ampliándose, el vínculo entre éstas y su desarrollo intelectual y social se hizo más manifiesto” (Ockelford, 2007, p.214, citado en Maleval, 2012, p.19).

Finalizando, para concluir con la exposición del tratamiento psicoanalítico del autismo, se nos hace sumamente necesario destacar que este se produce no sólo en el consultorio del analista sino también en la denominada, por Jacques-Alain Miller, *práctica entre varios*. Esta consiste en un conjunto de instituciones orientadas por la enseñanza de Lacan, como la Antenne 110 de Bélgica, que proponen una modalidad de trabajo con niños autistas y psicóticos diferente a la práctica de una cura terapéutica o psicoanalítica propiamente dicha. Según Antonio Di Ciaccia (2012) “se constituyen grupos de trabajo llamados talleres, en los cuales los niños y adultos se mantienen ocupados con diferentes actividades: desde recoger hongos en el bosque hasta ir a la piscina, desde el baile hasta la cocina, etc” (p.149, citado en Maleval, s/f, p.3).

Además, en la Antenne 110, se acogen las invenciones propias de cada niño, considerando que mediante ellas será posible aprender más y mejor, por lo que no se apunta a separarlo de ellas ni de imponer saberes previos del terapeuta sobre el niño (Maleval, 2011). Un enriquecedor caso clínico que permite ilustrar esto, es el siguiente:

¹⁷ “Una australiana, Rosemary Crossley, inventa en la década de 1980 una técnica de comunicación facilitada que se apoya en la computadora para ayudar a niños deficientes mentales. Algunos autistas se apropian de ella” (Maleval, 2011, pp. 54-55).

a su llegada a la Antenne, Hubert (...) sostenía siempre en la mano un palo, objeto preferencial al que imprimía sin cesar un movimiento. En vez de darle a este comportamiento el estatuto restringido de una simple estereotipia disfuncional a eliminar de entrada, nosotros construimos la hipótesis de que tal interés por un palo tenía una función, y en consecuencia lo empleamos como punto de partida de un trabajo individualizado. Esto le permitió a Hubert interesarse en el badajo del campanario de Genval, luego en las dos agujas del reloj de esa misma iglesia, lo cual le dio ganas de aprender a leer la hora y, con este fin, de aprender las cifras con la logopeda, primero del 1 al 12 (esfera del reloj), luego del 13 al 24 (horas del día), después hasta 60 (sesenta minutos por hora), etc. (Antenne 110, s/f, p.27, citado en Maleval, 2011, p.282).

Por todo lo mencionado en relación al abordaje psicoanalítico del autismo es que lo considero como uno de los métodos más apropiados de tratamiento, dado que permite al sujeto autista ser él mismo, con sus propias invenciones, sus estereotipias, sus dificultades. Abordaje que apunta a una posible modificación de su funcionamiento subjetivo singular y no a meras reconstrucciones cerebrales y/o de mentes inhumanas.

IV. Una perspectiva diferente: Fernand Deligny

“Las personas que más me han ayudado siempre han sido las más creativas y las menos aferradas a las convenciones” (Grandin, T, 2006, s/p, citado en Maleval, 2012, p.10).

El educador, escritor y cineasta francés Fernand Deligny (1913-1996), ha sido considerado por muchos autores como un auténtico revolucionario en materia de educación, un “firme defensor del <<dejar entrar en juego lo imprevisto, que pueda suceder lo que sea>>” (Planella, 2009, p.179). Sin embargo, nos basaremos en las monografías elaboradas principalmente por el autor recién citado, dada la claridad conceptual con la que describe el método de Deligny y la importancia que conlleva al trabajo con los autistas. Además, debemos tener en cuenta que han sido escasas las obras que Deligny ha publicado en su idioma original –el francés-, las cuales han sido traducidas principalmente al portugués por muy pocos autores.

Planella (2009), nos dice que ya desde muy joven Deligny entra en contacto con el mundo de la educación cuestionando las prácticas y métodos terapéuticos llevados a cabo en instituciones, principalmente las dedicadas a la reeducación de niños y jóvenes con problemas del orden jurídico. En este sentido, propone romper con todos los esquemas preestablecidos pasando de una educación que hace uso de la autoridad, imponiendo un saber, dirigiendo y castigando a los sujetos, a una educación basada en la libertad. Por tanto, Deligny entiende a la educación como un espacio “donde el otro pueda crecer, equivocarse, soñar, rehusar, escoger (...); educar no es someter, pero sí permitir. No es ser el modelo, pero sí el referente. No es una lección pero sí un encuentro. Educar no es cerrar, es abrir” (p.180-181).

¿Cuál es la propuesta de Fernand Deligny para los niños autistas? Según Planella, Vilar, Pié, Sáez & Úcar (2006), Deligny no diseña proyectos terapéuticos u objetivos pedagógicos concretos ya que piensa que “el niño que acoge no ha de ser curado ni cambiado -todo lo contrario- crea el concepto de ‘red’ (*reseau*) y lo define como un conjunto de personas que comparten un proyecto común, unas vivencias comunes” (p.106). Es así que en el año 1953, Deligny y un grupo de jóvenes, con los que él trabajó como educador en instituciones, comienzan a vagabundear por diferentes regiones francesas hasta instalarse, finalmente, en una casa que había comprado Felix Guattari en medio de la montaña, en el bosque de Cèvennes, por el año 1963, con el propósito de

ser y estar próximo de los niños autistas y sin habla, sin demasiadas ideas preconcebidas, sino sólo con el proyecto de alejarse del que los saberes de los que estando con el agua al cuello elaboran, difunden, editan y vulgarizan a propósito de los niños autistas: gravemente psicópatas, ineducables, irrecuperables (Deligny, 1977, p.17, citado en Planella, 2009, p.180).

Esta estadía fue provisoria ya que un conflicto con Guattari los llevó a reorganizarse en el pueblo de Graniers, y en casas y granjas próximas, estableciendo así una nueva red totalmente autoabastecida¹⁸ que llegará a acoger a unos treinta niños autistas, siendo muchos de ellos enviados por los psicoanalistas Françoise Dolto y Maud Mannoni (Planella, 2009).

Como producto de las recorridas de este grupo, Deligny y un grupo de colaboradores elaboró en el año 1971 un film titulado “*El pequeño gesto*”¹⁹ en un intento por recrear el modo de vida que llevaban los niños autistas.

¹⁸ Deligny se oponía a toda subvención de la administración francesa, por lo que ellos mismo se proveían de lo que necesitaban para sobrevivir (Planella, 2009).

¹⁹ Ver el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=4J00IzPPUUE>

Y para recrearlo, esos “pequeños gestos” se van proyectando sobre tres pantallas con sábanas, colchones y escaleras dispuestos de manera informal. Un espacio desaliñado, abrupto, y en el que las imágenes van perfilando, fragmentariamente, la propia percepción de los jóvenes autistas, más allá del lenguaje bien articulado y de la mirada centrada. Por eso la comunidad de acogida establecida por Deligny se organizó de forma que pudiera acompañar la subjetividad fuera de lugar de esos improvisados artistas. Más que interferir en sus decisiones, se trataba de promoverlas mediante la práctica artística²⁰. (Tormo, Martínez & Losada, s/f, citado en Torres, s/f, párr.4)

En resumen, ¿por qué es importante la perspectiva de Fernand Deligny? Porque al decir de Maleval (2011): “los psicoanalistas no son los únicos que han captado que la mejor ayuda que se le pueda aportar al sujeto autista (...) es la de educadores o terapeutas capaces de borrar sus *a priori*s para dejar lugar a las invenciones del otro” (p.275).

V. Debates contemporáneos

Autismo vs síndrome de Asperger: desde el retraso mental a las nuevas concepciones del DSM-V

Tal como hemos visto inicialmente, al autismo no sólo se lo ha confundido con la esquizofrenia sino que también se lo ha asociado al retraso mental. Afirmaciones como “el autismo es, en efecto, un trastorno extremadamente diverso: se acompaña en alrededor del 75% de los casos de retraso mental” (Rivière, 1997, p.54) están presentes en gran parte de los textos tan firmes como las arraigadas raíces de un árbol. ¿Cómo tirar abajo el árbol del autismo con sus raíces arraigadas al retraso mental? Quizá esto no sea posible pero sí debemos analizar la semilla que lo ha plantado tan firmemente: las baterías de pruebas psicométricas. ¡Había que buscar de alguna manera la explicación de las incapacidades cognitivas de “las crías más divergentes de la especie” (Rivière, 1997, p.36)! Y allí aparecieron los psicólogos ensañados en hacerle producir al niño cifras

²⁰ Deligny consideraba que toda producción artística proveniente del autista, en especial sus dibujos, podían ser traducidos en cartografías que permitían realizar un geo-análisis de las llamadas *líneas habituales*, *líneas blandas* y *líneas de errancia* que se entremezclan, no sólo en el autista, sino en todo sujeto. (Deleuze, Parnet, Flammarion, 1996, p.155, citado en Arias, 2014) Recuperado de: <https://pablo1281990.wordpress.com/2014/03/07/fernand-deligny-pedagogia-y-nomadismo-en-la-educacion/>. Cabe destacar, que por razones de extensión de la presente monografía, no nos dedicaremos a exponer este planteo.

que midieran su inteligencia, el hecho, es que la única cifra válida para el autismo es el cero: nula inteligencia es igual a grandes ganancias financieras.

Veamos qué nos dice Bailador (2001) en relación a esto:

la psicología dispone de toda clase de test para la evaluación de conductas motoras, del lenguaje, memoria, etc. Entre ellos ocupan un lugar destacado las baterías que miden la capacidad intelectual (...). Uno de los más difundidos test de inteligencia, el WISC, ha sido ampliamente utilizado en poblaciones de niños autistas y se ha encontrado que (...) los rendimientos más bajos se encuentran en los subtest Comprensión y los más altos en Bloques (subtest que se considera puede conectarse a las habilidades espaciales). Estos altibajos en el rendimiento con diferencias tan grandes entre uno y otro subtest no se encuentran en la población normal y podrían representar una clave importante para la comprensión de la patología subyacente, siendo muchas las preguntas que podemos hacernos al respecto. (p.48).

Evidentemente, sí son muchas las preguntas que podemos hacernos al respecto. En primer lugar, ¿es éticamente correcto aplicar pruebas psicométricas a sujetos que presentan dificultades con la comprensión del lenguaje?, aún más ¿fue obtenido el consentimiento de los niños para aplicarlo?, ¿hasta qué punto sus resultados son confiables?

Todo esto no interesa cuando el resultado para el autista es el de retraso mental. Es más, resulta devastador encontrarse con planteos como el siguiente: “la presencia de una elevada inteligencia tiene una enorme influencia en la manifestación de un trastorno y puede camuflar los problemas. Por otra parte, la presencia de una inteligencia baja, o de retraso mental, limita el potencial para compensarlos” (Frith, 2004, pp.92-93).

Resulta que basados en planteos como este, algunos científicos han establecido por convención que

si una persona con autismo tiene un CI dentro del rango de la normalidad (o superior), se dice que tiene un Autismo de Alto Funcionamiento (AAF). Si una persona cumple todos los criterios para el AAF excepto el de alteración en el desarrollo comunicativo se dice que tiene el síndrome de Asperger (SA). (Gabinete de Comunicación y Protocolo de la Universidad de Salamanca, s/f, párr.1)

Entonces, en este punto, hay algo que se vuelve evidente. Teniendo en cuenta que “los expertos se hallan divididos con respecto a si el síndrome de Asperger y el autismo deben considerarse categorías diagnósticas distintas” (Klin, Volkmar y Sparrow, 2000,

s/p, citado en Frith, 2004, p.27) se puede decir que, por un lado, el actual consenso que propuso el DSM-V ha sido el de considerar al síndrome de Asperger como el nivel menos grave de los trastornos del espectro autista y, por otro lado, se propone que el síndrome de Asperger debería pertenecer a los nuevos *trastornos de la comunicación social*²¹, por lo que quedaría excluido “del autismo <<verdadero>>”, en contra de lo que sienten los propios sujetos, quienes, incluso socializados y estabilizados, siguen considerándose y llamándose autistas” (Maleval, 2011, pp-59-60). Respecto a esto último, vemos que aquellos autistas en los que el significante ha logrado tocar su cuerpo, mediante el poder del discurso disciplinario que los ha llamado así –tal como hemos planteado al inicio del presente trabajo monográfico-, llegan al punto de reivindicar su condición de autistas. ¿Esto sería así por temor a perder su identidad?

Ahora bien, ¿por qué para hablar del autismo se utiliza el término “*trastorno autista*” mientras que Asperger se presenta como un síndrome?, ¿acaso eso no nos está dando la pauta fundamental del posible motivo de exclusión de estos últimos de las categorías diagnósticas de los DSM? ¡Estos sujetos hablan! y, precisamente, “hablar no es rentable” (Aflalo, 2012, párr.16), lo será para algún que otro logopeda que pueda aplicar sus técnicas sobre los problemas del uso pragmático del lenguaje que se presentan en el síndrome de Asperger pero no así para los laboratorios, los nuevos genetistas y toda una infinidad de intereses políticos y económicos indescifrables.

La causa del autismo en la lógica de mercado

“Y yo lloraba, lloraba al teléfono preguntando: ‘¿ella tiene autismo?’. La respuesta que obtuve del departamento pediátrico de Los Ángeles fue ‘no quiero ir tan lejos y decir eso pero es orgánico’. Y yo pensaba, pero, después de todo, lo ‘orgánico’ es bueno. ‘Orgánico’ es saludable, libre de pesticidas. ¡‘Orgánico’ para mí no significaba nada!” Hillary, madre de Lexington²².

²¹ Los niños diagnosticados con un trastorno de la comunicación social tienen una “deficiencia pragmática”, así como un problema de “utilización social de la comunicación verbal y no verbal”. Sin embargo, la presencia adicional de intereses obsesivos y de comportamientos repetitivos excluye la posibilidad de un diagnóstico de trastorno de la comunicación social. Por lo tanto, la presencia de comportamientos repetitivos es esencial en el establecimiento de un diagnóstico diferencial de autismo. (Vivanti & Pagetti, s/f, citado en Autismo Galicia, s/f, párr.8)

²² Ver: <https://www.youtube.com/watch?v=SVMEpIWNghM>

Entre tanto embrollo, si hay algo en lo que los especialistas de todas las corrientes disciplinarias llegan a un acuerdo es en relación a que “la causa del autismo es ignorada: ni los aprendizajes inadaptados, ni las disfunciones en el tratamiento de la información, ni el deseo inconsciente de los padres, ni la genética, son capaces de explicar su génesis” (Maleval, 2012, p.34).

Aun teniendo en cuenta esto, la gran polémica en torno a los debates sobre autismo ha sido encontrar un culpable (Frith, 2004), de las mil y una maneras posibles, sin tener el mínimo respeto por los autistas y sus familias, víctimas de un poder disciplinario en el que confían ciegamente en búsqueda de una posible respuesta ante el sufrimiento que les genera el autismo de sus hijos pues así lo vemos en la epígrafe con la que hemos comenzado este apartado.

Según sostienen Press y Coure (2001), en un principio los debates se iniciaron con la

preocupación por el peso de los mecanismos biológicos en el origen del autismo. La presencia de factores neurobiológicos asociados llevan a interrogarse si los trastornos son primarios o secundarios a otros procesos. En ese sentido, en los últimos tiempos se han ido investigando una serie de hallazgos neurobiológicos inespecíficos. Estos tomarían en cuenta la existencia de anomalías físicas inusuales como persistencia de reflejos primitivos, varios ‘signos blandos’ neurológicos, anormalidades electroencefalográficas, en la tomografía computarizada o en la resonancia electromagnética. (p.11)

Sin embargo, esto no era suficiente para un sector de científicos que debía introducir al mercado sus hipótesis genéticas como causantes del autismo, por motivos político-económicos que ya hemos esbozado con anterioridad. Por lo tanto, la prioridad hoy es la de “los estudios epigenéticos que incitan a tener en cuenta factores ambientales” (Maleval, 2011, p.16) dado que la epidemia de autistas que han constatado las estadísticas debe ser producto de la existencia de un nuevo agente ambiental (Frith, 2004). Así –añade esta autora- la vacunación se ajusta perfectamente al papel de posible factor desencadenante pues, según ella, esto se debe a dos factores:

por un lado, los primeros signos de autismo no se suelen observar hasta el segundo año de vida, durante el cual tiene lugar el periodo crítico de vacunación. El segundo factor es que una parte de los casos de autismo muestra una regresión evolutiva tras un inicio aparentemente normal. (pp.100-101)

¿Qué disparate troglodita es este? Pues bien, lo que a muchos puede parecernos un sin-sentido brutal a otros puede serle de una gran ventaja. Tendlarz (2012) nos cuenta

que, en el año 1998, se publicó un estudio del Dr. Wakefield perteneciente al Royal Free Hospital del norte de Londres en el que planteaba la hipótesis de que la causa del autismo se debía a su relación con la vacuna de la rubéola, siendo que los medios de comunicación contribuyeron a crear un gran escándalo. Este rumor no hizo más que generar miedo en muchos padres que “no vacunan a sus hijos contra el sarampión, las paperas y la rubéola con la vacuna triple (triple vírica) recomendada” (Frith, 2004, p.100). Sin embargo, como bien dijimos, parecería importar poco y nada la desesperación de los involucrados ya que “una investigación realizada en 2004 revela que un equipo de abogados le pagó al Dr. Wakefield para que publicara esa nota, e inició inmediatamente después procesos contra los productores de la vacuna” (Tendlarz, 2012, p.2).

No obstante, mientras toda esa rama de especulación científicista continuaba inventando posibles causas para el autismo, el galardón de oro se lo llevó el científico Jean Luc Montagnier quien recibió el premio nobel de medicina al plantear que el autismo sería causado por una bacteria, además de ser distinguido por la Universidad Nacional de Cuyo con el Doctorado Honoris Causa (Pérez, 2013).

El descubrimiento de Montagnier, según describe el citado autor, se basa en un estudio de doscientos casos de niños autistas en los que halló bacterias intestinales que estaban prácticamente ausentes en otros, del mismo modo que observó hechos similares en casos de adultos con alzheimer. De ahí la relación que podrían tener estas bacterias intestinales en la afectación de áreas del cerebro dado que esta última enfermedad que padecen algunos adultos mayores consta de fuertes deterioros a nivel cognitivo.

Por lo tanto, el descubrimiento de este premiado científico pasaría a catalogar al autismo como una enfermedad infecciosa causada por bacterias intestinales de suma influencia en áreas cerebrales, a diferencia de causas de base puramente neurológicas. Como método de tratamiento, Montagnier,

aplicó una serie de antibióticos específicos para combatir esas bacterias y si bien no está terminado el experimento los primeros resultados indicaron que los niños mostraron mejorías importantes en su interacción con el medio. (...) Aunque declaró que una cura está aún lejana (Pérez, 2013, párr.4-5)

A pesar de este gran avance en el campo de los autismos, la disputa por la apropiación del terreno, según Laurent (s/f), seguía latente entre cognitivistas y ambientalistas tal “como la que se desató en el seno de Autism Speaks, fundada en 2004 por el presidente de NBC Bob Wrigth, luego de que su nieto fuera diagnosticado de autista” (p.16, citado en Cocoz, s/f, párr.5). Este autor sostiene que la fundación contaba con recursos suficientes como para que el niño fuera puesto en tratamiento en diversas terapias pero, aun así, sus familiares constataron que no reaccionaba ante ninguna de

ellas. Por lo tanto, se desató una disputa, que tomó alcances mediáticos, entre los abuelos del niño que confiaban en las terapias comportamentales y su madre que apostaba a las dieta de purificación y de evacuación de los metales del cuerpo²³.

En fin, después de haber expuesto todos estos debates en relación a las posibles causas del autismo debemos concluir diciendo que “hasta la fecha ninguno de estos tratamientos ha demostrado eficacia alguna de forma científica (...) e incluso pueden resultar potencialmente dañinos” (Mulas, Ros-Cervera, Millá, Etchepareborda, Abad y Téllez de Meneses, 2010, p.579).

Teniendo en cuenta esto, debemos destacar el planteo de muchos psicoanalistas como Salazar (2014), quien expresa que, aun existiendo una causa universal para el autismo, “no podría dar cuenta de las diferencias que existen entre los diferentes sujetos que padecen autismo” (párr.7-8). Sin embargo, desde hace varias décadas la guerra ha sido abiertamente declarada hacia el psicoanálisis. Veamos a continuación los motivos.

La guerra declarada al psicoanálisis

En el año 2012, el gobierno francés declaró al autismo como Gran Causa Nacional, destinando todos los recursos necesarios para promover el bienestar, la calidad de vida y la defensa de los derechos de los sujetos autistas ya que se sostenía que el autismo se trataba de un hándicap (Maleval, 2011). Ahora bien, cabe preguntarnos en relación a esta medida, exactamente lo mismo que se cuestiona Cocoz (2011):

¿qué noción de humanidad está implicada cuando se reclaman los derechos – inalienables- de los sujetos autistas?, ¿no estaríamos ante un reclamo humanista que pretende la admisión de entes discapacitados, víctimas de una enfermedad y no de seres con dificultades en su humanización? (p.35)

Continuando con el relato de Maleval (2011), en el mismo año, el diputado Daniel Fasquelle impulsa un proyecto de ley que tiene como objetivo la prohibición de las prácticas psicoanalíticas en el tratamiento con niños autistas, tomando una postura a favor de los tratamientos cognitivos-conductuales, especialmente, el método ABA. Esto se debería a que “los métodos psicoeducativos son los únicos que han demostrado eficacia en los estudios de investigación” (Mulas, et.al., 2010, p.577).

²³ Se ha dicho que los autistas y los afectados de síndrome de Asperger no digieren adecuadamente ni el gluten ni la caseína, siendo que les puede causar alergias. De ahí que se afirma que deberían tomar una dieta libre de gluten y centeno. (Baron-Cohen, 2010)

Precisamente, lo que se le reprocha al psicoanálisis es no disponer de un método riguroso basada en pruebas estrictamente científicas, medibles en cifras y, por ende, generalizables para todos. Al respecto, el presidente de la HAS (Alta Autoridad de Salud), el profesor Harousseau, expresa “el psicoanálisis debe aceptar la evaluación. No es normal que no se pueda encontrar en la literatura científica un solo artículo que diga para que sirve” (Lorriaux, 2012, s/p, citado en Maleval, s/f, p.5). Ahora bien, ¿acaso no hemos observado anteriormente que toda prueba científica en relación al autismo no descansa en ningún tipo de certeza? ¿no se ha admitido un resto de saber imposible de descifrar aún en materia de autismo? Al respecto expresa Berenguer (2013): “sobre el autismo se dicen muchas cosas, todas ellas muy ‘científicas’ y todas ellas muy contradictorias entre sí” (párr.17). Esto mismo lo hemos comprobado con la puesta en jaque contaste de los planteos científicistas de las diversas versiones del DSM.

A diferencia de los detractores del psicoanálisis, los psicoanalistas no buscan la erradicación de la ciencia del campo de los autismos, por el contrario, “los psicoanalistas celebramos, como deben celebrarlo todos los distintos enfoques terapéuticos, cualquier avance que haga la ciencia para la comprensión del autismo (Gutierrez-Peláez, 2014, p.8). Con lo que ellos no están de acuerdo es con el uso que se le da a la ciencia en beneficio propio de sus teorías y no en beneficio de los autistas y sus familias.

Sin embargo, parece ser que los psicoanalistas han sido, y continúan siendo, los grandes enemigos de los padres ya que en toda la literatura existente hasta el momento sobre el autismo nos encontramos con que el psicoanálisis culpabiliza a los padres por el autismo de sus hijos. Esta teoría, por supuesto ya caduca, fue sostenida en los años sesenta por el psicoanalista Bruno Bettelheim quien argumentaba que “la madre rechaza la existencia de su hijo. A ellos se puede añadir la presencia de padres fríos, ausentes o de carácter débil” (Pallarès y Paula, 2012, p.576). Algo de esta teoría resuena allá por los años cuarenta, cuando Leo Kanner (1943), ya había planteado algo similar al reconocer que otro hecho que compartían los niños por él estudiados era que provenían de familias “poco cálidas (...) surge la pregunta de si, o hasta qué punto, este hecho ha contribuido a la condición de sus hijos” (p.36). Entonces, ¿por qué el afán en sostener que Bruno Bettelheim ha sido el hereje del psicoanálisis del autismo? Precisamente, por haber sido psicoanalista.

Por ende, en el intento por extinguir el psicoanálisis respecto al tratamiento de los autistas, esta teoría tomó gran fuerza mediática por lo que, evidentemente, los familiares de niños autistas jamás concurrirían a lo de un psicoanalista dado que ya tenían suficiente con sus sentimientos de culpa.

Y fue así que se realizó una fuerte campaña propagandística en contra del psicoanálisis que se propagó por toda Europa, basada en el film conocido como “*Le Mur*”

(*El Muro*²⁴) que reunía a varios psicoanalistas que respondían preguntas en relación al autismo. Sin embargo, los fines de la realizadora no fueron muy transparentes ya que el documental había sido editado deformando las declaraciones de los psicoanalistas, o bien, sacándolas de su contexto. De ahí que tres de los psicoanalistas implicados en el film –Éric Laurent, Alexandre Stevens y Esthela Solano-Suárez- le formularon una demanda a la realizadora, la cual falló a su favor. (Maleval, 2012).

Aun así, periodistas como Boudry (2012), evidentemente no muy familiarizados con las teorías psicoanalíticas, se han manifestado expresando en sus artículos cosas como:

si el lector cree que *El Muro* es propaganda manipuladora, es que nunca ha visto propaganda manipuladora. A pesar del trabajo de edición de Robert, cualquiera que se tome la molestia de sentarse a ver el documental entero podrá ver un ejemplo sobresaliente de autoincriminación, con todo tipo de pronunciamientos extraños que son realmente autoexplicativos, y que derivan de una larga tradición psicoanalítica de culpar del autismo a las relaciones fallidas con los padres (Bruno Bettelheim, Jacques Lacan, Françoise Dolto). (párr.4-5)

VI. Reflexiones finales

A modo de conclusión, se nos hace necesario cuestionarnos sobre, lo que a mi entender, resulta esencial en lo que respecta al campo de los autismos. Precisamente, ¿debemos hablar del autismo o de los autismos?, ¿el autista es aquel niño de perfil kanneriano, con dificultades en la adquisición del lenguaje, o son autistas aquellos sujetos –al decir de Lacan (1975)- “más bien verbosos” como los niños de Asperger?

He aquí la cuestión fundamental, el lenguaje presente en los niños, tanto en la concepción de autismo para Kanner como en el síndrome de Asperger, considero, es una de las claves para pensarlos a ambos como el mismo modo de posicionarse ante el mundo, dado que, en ambos casos, el uso del lenguaje con fines comunicativos, de lazo con el otro, se ve dificultada debido a una “orientación que el sujeto ha tomado sin que sepamos por qué” (Berenguer, 2013, párr.9).

Sin embargo, los apasionados científicos no lograron captar que “algo esencial permanece invariable” (Asperger, 1944) y plantearon una distinción arbitraria, a modo de escala, donde el autista de Asperger queda reducido a un *trastorno de la comunicación*

²⁴ Ver: <https://www.youtube.com/watch?v=H0dYsGeu-al>

social mientras que el autista de perfil kanneriano es considerado el nivel más grave que, tal como hemos visto, no se debe a su retraso o no adquisición del lenguaje –recordemos que el DSM-V decidió excluir este síntoma de sus categorizaciones diagnósticas- sino, evidentemente, por los niveles de inteligencia de estos sujetos. Mientras que el autista de perfil kanneriano es considerado un retrasado mental, el autista con síndrome de Asperger es considerado un genio al mejor estilo Einstein. ¿Acaso no hemos visto casos de niños prodigiosos que revolucionan el mundo de las ciencias abstractas?

Sin embargo, lo que los científicos aún no comprenden es que tomar al autismo como una mera sumatoria de signos y síntomas no da cuenta de la heterogeneidad de estos sujetos ya que no todos los niños con síndrome de Asperger son unos niño prodigio o bien, al llegar la adultez, destacados profesionales. Tampoco todos los niños de Kanner presentan a lo largo de su vida las mismas manifestaciones sintomáticas que cuando fueron observados en su niñez (Tendlarz, 2012).

Es por ello, que el psicoanálisis como abordaje del autismo “es el único que puede extraer, tras la diversidad de los comportamientos, lo que hay de constante en el autismo.” (Maleval, 2012, p.36) y, es por ello, que continuará luchando pacíficamente “la batalla del autismo” (Laurent, 2013) más allá de que algunos apasionados científicistas utilicen un arsenal de recursos destinado a extinguir tanto al psicoanálisis como a las voces de los autistas que muchos han intentado hacer callar a lo largo de los años.

Referencias bibliográficas

- Aflalo, A. (2012). "E=HGM". En *Lacan Cotidiano*, N°239. Recuperado de http://www.eol.org.ar/la_escuela/Destacados/Lacan-Quotidien/LC-cero-239.pdf
- Bafico, J., González-Imaz, M, & Cabral, E. (2007). Introducción a la teoría lacaniana. Psicolibros: Montevideo.
- Bailador, P. (2001). Psicobiología del autismo, (pp.43-53). En Martínez de Bagattini, M.C, *Clínica y psicopatología del autismo y la psicosis infantil*, 2da edición. Montevideo: MLP (Prensa Médica Latinoamericana)
- Baña, M. (2011). "Los trastornos del espectro autista y generales del desarrollo: inclusión social y calidad de vida". En *Revista Ciencias Psicológicas*, Vol.2, pp.183-191.
- Baron-Cohen, S. (2010). Autismo y Síndrome de Asperger. Alianza Editorial: Madrid.
- Basso, M. (2012). "Aproximación psicoanalítica al autismo". En *Revista Borromeo*, N°3. Recuperado de <http://borromeo.kennedy.edu.ar>
- Berenguer, M. (2013, octubre). [Entrevista con Enric Berenguer, psicoanalista: Sobre el autismo se dicen muchas cosas supuestamente científicas, y todas estrictamente contradictorias]. Disponible en <http://www.lacasadelaaula.com/es/enric-berenguer-psicoanalista-sobre-el-autismo-se-dicen-muchas-cosas-supuestamente-cientificas-y-todas-estrictamente-contradictorias/>
- Boudry, M. (2012). "Derriben el muro: *Psicoanalistas suprimen documental sobre autismo*". Recuperado de <http://circuloesceptico.com.ar/2012/02/psicoanalistas-lacanianos-censura-documental-autismo>
- Chacón, P. (2012). "El autismo, ¿una causa perdida para el psicoanálisis?" En *Revista de Cultura*. Disponible en http://www.revistaenie.clarin.com/ideas/psicologia/El-autismo-una-causa-perdida-para-el-psicoanalisis_0_792520942.html
- Coccoz, V.____(2011). La vulnerable defensa del autista, (pp.29-58). En Goldber,S.& Stoisa.E. (Comp.), *Psicoanálisis con niños y adolescentes 3, encrucijadas de la práctica psicoanalítica*. Departamento pequeño Hans. Grama ediciones: Buenos aires.
- _____(s/f). "El psicoanálisis de orientación lacaniana es una anti-Psicología que orienta al posible diálogo con los autistas". Recuperado de <https://elp.org.es/>
- Cuxart, F & Jané, Ma (1998). "Evolución conceptual del término 'autismo': una perspectiva histórica". En *Revista de Historia de la Psicología*, vol. 19, N°2-3 (pp.369-388)

-Foucault, M (1977). El poder psiquiátrico. Fondo de cultura económica: Buenos Aires [2007]. Disponible en http://www.bsolot.info/wp-content/pdf/Foucault_Michel-El_poder_psiquiatrico.pdf

-Frith, U. (2004). Autismo, hacia una explicación del enigma. 2º edición, Alianza Editorial: Madrid.

-Gabinete de Comunicación y Protocolo (s/f). Información sobre el síndrome de asperger y el Autismo de Alto Funcionamiento. Universidad de Salamanca. Recuperado de http://www.usal.es/webusal/files/Asperger_Autismo_Alto.pdf

-González-Duro, E. (2015). ¿En defensa de la salud mental? Otra impostura para la psiquiatría. Disponible en https://books.google.com.uy/books?id=fE_kBgAAQBAJ&pg=PT82&lpg=PT82&dq=la+reforma+en+la+psiquiatria+de+los+a%C3%B1os+80&source=bl&ots=1KPyoqrZsk&sig=HYs3u9haN18HT9tEx4oJEN2NqjY&hl=es&sa=X&ved=0CEEQ6AEwBmoVChMI8JOB7MqXyQIVjOsmCh1qIQnY#v=onepage&q=la%20reforma%20en%20la%20psiquiatria%20de%20los%20a%C3%B1os%2080&f=false

-Guimón, J. (2006). “Cuarenta años de crisis en la psiquiatría”. En *Revista Internacional On-line*, vol.5, N°3. Recuperado de <http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0503/5apampa.pdf>

-Gutierrez-Peláez, M. (2014). “El psicoanálisis de orientación lacaniana en el tratamiento del autismo”. *Revista Affectio Societatis*, Vol.11, N°21, pp. 1-8. Medellín, Colombia: Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquía. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis>

-Jerusalinsky, A. (1988). Psicoanálisis del autismo. Ediciones Nueva Visión: Buenos Aires.

-Kanner, L. (1943). “Autistic Disturbances of Affective contact (Trastornos Autistas del Contacto Afectivo)”. Sanz.T (Trad), En *Revista española de discapacidad intelectual Siglo Cero*. Recuperado de <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo11/files/autismo-2013/TRASTORNOS-AUTISTAS-DEL-CONTACTO-AFECTIVO.pdf>

-Lacan, J.____ (1968). Mercado del saber, huelga de la verdad. En *Seminario 16. De un Otro al otro*. Paidós: Buenos Aires, [2008].

____ (1975). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. En *Intervenciones y textos 2*, 1era edición. Manantial: Buenos Aires. [2007]

-Laurent, E. [UBApsicología]. (2013-11-19). Eric Laurent en la Facultad de Psicología [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=qbuFCq8vq9U>

-Maleval, J.C. ____ (2011). El autista y su voz. Gredos: Madrid.

____ (2012). ¡Escuchen a los autistas! Grama ediciones: Buenos Aires.

____ (s/f). "Carta abierta a la señora Touraine, ministra de Salud, para que sea retirado el 3er. Plan Autismo. (I)" En *Lacan Cotidiano*, N°330. Recuperado de http://www.eol.org.ar/la_escuela/Destacados/Lacan-Quotidien/LC-cero-335.pdf

____ (s/f). "La autoridad fallida", 1era parte. En *Lacan Cotidiano*, N°220. Recuperado de http://www.eol.org.ar/la_escuela/Destacados/Lacan-Quotidien/LC-cero-220.pdf

-Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M., Etchepaborda, M., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. En *Rev. de Neurología*, vol. 50, N°3 (pp.577-84). Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/50S03/bdS03S077.pdf>

-Pallarès, J. y Paula, I. (2012). "El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger". En *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría*, Vol.32, N°115, (pp.567-587). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/08.pdf>

-Planella, J. (2012). "Fernand Deligny: pedagogía y nomadismo en la educación de las <<otras infancias>>". En *Revista d'Història de l'Educació*, N°20, (pp.95-115). Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/EducacioHistoria/article/viewFile/265214/352799>

-Press, S. & Cuore, L. (2001). Psicosis infantil (pp.7-31) En Martínez de Bagattini, M.C, *Clínica y psicopatología del autismo y la psicosis infantil*, 2da edición. Montevideo: MLP (Prensa Médica Latinoamericana)

-Rivière, A. (1997). El tratamiento del autismo, nuevas perspectivas. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales: Madrid.

-Ruiz, I. [Mar – te]. (2015-5-4). Sobre el autismo. Entrevistas NODVS. [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=wccFI0bk6Fk>

-Salazar, A. (2014). "De la causa del autismo a la causa del sujeto". En *The acción lacaniana Wannabe*. N°11. Recuperado de <http://thewannabe.nel-amp.org/Ediciones/011/template.php?file=La-NEL-en-accion/Autismo/Segunda-semana-del-Autismo/De-la-causa-del-autismo-a-la-causa-del-sujeto.html>

-Tendlarz, S. ____ (2004). ¿De qué sufren los niños? La psicosis en la infancia. Lugar editorial: Buenos Aires.

____ (2012). "Niños autistas". En *Revista Virtualia*, Vol.25, pp.1-5. Recuperado de <http://virtualia.eol.org.ar/025/template.asp?Estudios/Ninos-autistas.html>

____ (s/f). "El autismo, entre el psicoanálisis y el cognitivismo". Recuperado de <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/textosonline/subseccion/Conexiones-1/22/El-autismo-entre-el-psicoanlisis-y-el-cognitivismo#notas>

-Torres, S. (s/f). "Periferias o el autismo en el arte" Recuperado de <http://www.makma.net/periferias-o-el-autismo-en-el-arte/>

-Vivanti, G. & Pagetti, D.(s/f). "Los nuevos criterios diagnósticos del DSM-V". En *Autismo Galicia*. Recuperado de http://www.autismogalicia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=321%3Adsm-5&catid=52%3Acatnovas&Itemid=74&lang=es

-Widakowich, C (2012). "El enfoque dimensional vs el enfoque categórico en psiquiatría: aspectos históricos y epistemológicos". En *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, vol.17, N°4 (pp.365-374). Recuperado de http://www.alcmeon.com.ar/17/68/06_Bidacovich.pdf