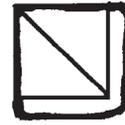


*revista de  
experiencias  
clínicas y neurociencias*



## Autismo: comparación de dos modos de tratamiento

**Juan Pablo Lucchelli**

*Psiquiatra a cargo. Centre Médico-psychologique pour enfants de La Courneuve  
Hospital Ville-Evrard, Francia  
E-mail: lucchelli@hotmail.com*

**Jean-Claude Maleval**

*Profesor de Psicología clínica, Universidad de Rennes 2, Francia*

---

### **Resumen**

El tratamiento del autismo es un tema controvertido desde hace unas cuatro décadas. La primera descripción formal del autismo de Leo Kanner en los años '40 describía la evolución de un trastorno neuro-psicopatológico bastante homogéneo y no evocaba la posibilidad de su tratamiento. Actualmente, se propone un tipo de terapia que oscila entre el tratamiento cognitivo y el comportamental. En el presente artículo se considera la pertinencia de otras formas de tratamiento.

**Palabras clave:** Autismo - ABA - Psicoanálisis - Psicosis - Teacch - Intervención precoz.

AUTISM: COMPARING TWO TREATMENT MODALITIES

### **Abstract**

The treatment of autism has been a controversial issue for about four decades. The first formal description of Leo Kanner's autism in the 1940s describes above all the evolution of a homogeneous neuropsychopathological disorder and did not evoke the idea of a possible treatment. Today, researchers trusted to subscribe to a type of therapy that oscillates between cognitive and behavioral treatment. However, other treatments proposals may be pertinent, is what we discussed in the following article.

**Keywords:** Autism - ABA - Psychoanalysis - Psychosis - Teacch - Early intervention.

El tratamiento del autismo es un tema controvertido desde hace unas cuatro décadas. La primera descripción formal del autismo de Leo Kanner en los años '40 describía la evolución de un trastorno neuro-psicopatológico bastante homogéneo y no proponía un posible tratamiento (de la misma manera que, a la sazón, no se trataba el síndrome de Down). La existencia de un tipo de «calendario autístico» que sigue de manera inexorable diferentes etapas en el desarrollo no permitía una gran libertad en cuanto a estrategias que adoptar sobre cómo mejorar la vida cotidiana de niños y adultos autistas. Desde entonces, las perspectivas han cambiado. Sobre todo, en los EE. UU. tiende a imponerse un consenso con respecto al tratamiento del autismo, recomendando una intervención lo más precoz e intensa posible. En materia de autismo, intensidad y precocidad parecieran ser las dos palabras clave que se imponen en toda política de Salud Pública, ya que se apuesta a los resultados adaptativos en la evolución de dicho trastorno psíquico. En efecto, la precocidad del diagnóstico del trastorno va en el mismo sentido que la precocidad del tratamiento, con el objetivo de modificar la evolución neuropsicológica. La *Haute Autorité de Santé* (HAS) en Francia, preconiza, coincidiendo con la tendencia internacional, un tratamiento precoz por intermedio de la *Analysis Behaviour Therapy* (ABA), un tratamiento intensivo que llega a modificar ciertos comportamientos de los niños autistas (1). También son tenidos en cuenta otros métodos como, por ejemplo, el método TEACCH, los modos de comunicación facilitada y el *Picture Exchange Communication System* (PECS). El informe de la HAS fue elaborado a partir de diferentes estudios de la literatura internacional sobre el autismo y ha clasificado los trabajos publicados en dos categorías: aquellos validados científicamente y los que no contaban con esa cualidad. Entre estos últimos métodos, se encuentra naturalmente el psicoanálisis. Pero en realidad, ni la ABA, ni el TEACCH, ni el método Denver, recomendados por la HAS, están “científicamente probados”, según ese organismo. Desde hace más de diez años, el grupo de investigación sobre el autismo de Montreal y, sobre todo, el psiquiatra franco-canadiense Laurent Mottron, proponen un tipo de abordaje terapéutico diferente, deducido a partir de sus propios estudios de investigación, que toman en cuenta un tipo de cognición particular que, según esos autores, caracteriza al autismo.

### Un tratamiento fundado en las “propias fuerzas”

El jefe de fila del grupo de Montreal, además de haber publicado en revistas especializadas las conclusiones parciales de sus protocolos de investigación (2, 3), publicó también, con diez años de intervalo, dos manuales consagrados al autismo: *L'autisme: une autre intelligence* (4) en 2004 y *L'intervention précoce pour enfants autistes* en 2016 (5). El argumento de esos dos textos podría resumirse de la siguiente manera: dado que el autismo posee una modalidad cognitiva particular, todo método terapéutico debería basarse en la cognición autística,

es decir en las posibilidades y las “fuerzas” propias del autista que ya operan en él (6). Todo otro tipo de tratamiento, especialmente de tipo comportamental (ABA), lo único que produce es: 1) un desconocimiento de la cognición y la inteligencia autística y 2) un forzamiento del individuo a seguir vías para las cuales no está preparado, de tal manera que se ejercerá una violencia contra el niño autista, además de que los resultados obtenidos serán falsos, ya que se evalúan a partir de los mismos parámetros que impone la terapia comportamental. Un tratamiento de tipo ABA, por ejemplo, comparado por Mottron al adiestramiento de animales, desconoce la inteligencia autística, tanto como las fuerzas y los “picos de competencia” del autista.

Vale la pena precisar cuál es la concepción terapéutica del autismo de Mottron, concepción que el autor califica de “educativa”, por una razón muy simple: para él el autismo no es una enfermedad que haya que curar. No se trata de una enfermedad en el sentido que podría tener una infección, por ejemplo, en la cual hay un agente patógeno, un comienzo de síntomas, y un tratamiento que conlleva a la cura definitiva de la patología. El autismo es para Mottron una “variante del humano” (5), que se debe reconocer socialmente como tal. Es el mundo quien debe adaptarse a esta variante del humano, y no el autista quien debería adaptarse al mundo. En su último libro, Mottron modifica completamente la concepción del autismo y, sobretodo, su tratamiento. Pero también especifica la existencia de un subgrupo de autistas, fruto de varios estudios realizados en Montreal por su equipo, que denomina “autismo prototípico”, al cual dedica, precisamente, el tratamiento preconizado en ese texto (5), y que lo diferencia del “autismo sindrómico”, caracterizado por signos y síntomas autísticos menos específicos, debidos, en general, a patologías genéticas o ligados a una anomalía del desarrollo (como, por ejemplo las anomalías debidas a la prescripción de ácido valproico durante el embarazo, anomalías genéticas ligadas al cromosoma 15, al X frágil, etc., pero también otras causas de trastorno del desarrollo todavía desconocidas).

En efecto, la multiplicación DSM-ística de casos de autismo es sobre todo debida a la confusión de diferentes subgrupos difíciles de caracterizar. Si bien el DSM-5 (8) propone una estrategia útil, como es la de incluir el hasta aquí denominado “síndrome de Asperger” dentro del *Autism spectrum disorder* (ASD), por otro lado, al disminuir los criterios de inclusión, aumenta el número de casos que responden a esos criterios. De ahí que sea necesario establecer ciertos especificadores, por ejemplo, el lenguaje (sin retraso en el caso de los “ex Asperger”, con retraso en los otros casos de autismo, etc.). Mottron, entonces, especifica un grupo, denominado “prototípico”, que correspondería a la mayoría de los casos originariamente descriptos por Leo Kanner en su texto fundador (9). El autismo prototípico comporta poca variabilidad en el número de copias genéticas, una morfología estable (perímetro craneano en el nacimiento normal o macrocéfalo, sin dismorfia facial), en niños que comienzan a caminar dentro de los límites normales de edad (antes

de los 18 meses), y presentan una *performance* normal o muy buena al menos en un dominio (cognitivo o perceptivo), movimientos oculares rápidos (*saccade*), con una adquisición del lenguaje que sigue etapas, en general, bastante precisas (sucesivamente: mutismo, ecolalia inmediata y/o diferida, inversión pronominal, lenguaje estereotipado y, finalmente, lenguaje sintácticamente correcto).

Según Mottron, sería relativamente fácil criticar el tratamiento de tipo ABA: una vez considerados como deficitarios ciertos dominios que caracterizan al autismo (sociabilidad, comunicación), el esfuerzo consistirá en reforzar los déficits. Se le enseñará al niño, muy pequeño, a través de un tratamiento intensivo de varias horas por día, a comunicar por intermedio de medios alternativos (PECS), pero también a estructurar la jornada de manera repetitiva con las mismas rutinas, esperando que así se pueda separar al niño (este punto es fundamental) de sus intereses repetitivos y restringidos: tabletas digitales, pantallas, objetos sin funcionalidad precisa o bien modificada por el niño, etc. Se fuerza por un lado, a mejorar lo que falta, y se priva, por el otro, lo que existe en exceso, ya que para Mottron es el exceso (sea en el área del lenguaje como en el área perceptiva), más que el déficit, lo que caracteriza al autismo. Mottron realiza una crítica sistemática de todos los métodos de intervención comportamental, tomando uno tras otro los ítems considerados por el método ABA (5). Por supuesto, el psicoanálisis no es una excepción para el autor canadiense, ya que lo acusa de haber dejado de lado la clínica autística para aplicar de manera sistemática el dogma psicoanalítico (en realidad, Mottron considera que el psicoanálisis nunca aportó nada a los autistas. Estaríamos de acuerdo con el autor, salvo que, en cierto modo, es una psicoanalista quien describió el primer caso de autismo, mucho antes que Kanner (10)).

Consideremos entonces el análisis de los modos de intervención intensa y precoz que Mottron denomina *Intervention Comportementale Intensive Précoce* (ICIP), método que propone una compensación de los aspectos deficitarios del autismo, así como una supresión de los componentes comportamentales considerados como invalidantes. En lo que concierne la socialización, cuya alteración define al autismo, las ICIP pretenden normalizarla, pero lo hacen según los parámetros sociales de los no autistas. Esto va contra la naturaleza misma del autismo, en el cual la socialización no está ausente sino más bien condicionada, en general, por los intereses propios del autista. En lo que respecta a los comportamientos repetitivos e intereses restringidos, éstos están condicionados por la exploración y la búsqueda de sensaciones perceptivas, típicas del autismo, de tal manera que en la mayoría de estos comportamientos (excepto en los comportamientos peligrosos) vemos ejercerse la inteligencia y la percepción clásicas del niño autista "prototípico" y no una anomalía que debería modificarse o evitarse. Mottron es categórico: no sólo no hay que evitar estos comportamientos atípicos, sino que además habría que incentivarlos.

El autor despliega, analiza y critica las diferentes modalidades de las ICIP en relación a: 1) su "intensidad": no es seguro que la terapia sea más eficaz en la medida que sea más intensiva (Mottron cita estudios donde se compara el número de horas de terapia ABA, no sólo no hay diferencia sino que si la hay, ella es más eficaz en los grupos donde el niño pasa menos horas con los terapeutas comportamentales (7)); 2) su "precocidad": es decir, la idea según la cual cuanto más tempranamente se comience la terapia comportamental, mejores serán los resultados. Esta última noción proviene de la hipótesis de la existencia de una "plasticidad neuronal" en la cual "nunca se precisa los límites y las coerciones, en el cuadro de una alteración genética [...] o en el calendario del desarrollo" (5).

Ahora bien, ningún estudio demuestra una modificación definitiva del cerebro debida a los tratamientos comportamentales. El único cambio que se constata es el que puede verificarse a través de las escalas que conciben al autismo desde su aspecto deficitario (socialización, comportamientos no funcionales, etc.). En general, Mottron indica que todos los reforzadores empleados por las ICIP no tienen pertinencia y solo desvían el desarrollo típico del niño autista en lo que éste tiene de único y de positivo. Por último, aún cuando las ICIP llegaran a modificar de manera parcelaria ciertos comportamientos (el niño aprende a saludar con la mano, por ejemplo), nada nos asegura que este cambio pueda generalizarse y extenderse a otras actitudes sociales, y menos aún que esto sirva para aliviar o mejorar el bienestar psíquico del niño.

Mottron propone entonces refundar la comprensión del autismo. Por ejemplo, propone detectar el tipo de inteligencia autística para educar y seguir al niño según sus "propias fuerzas", es decir, su interés restringido, la secuencia particular de la adquisición del lenguaje (que es, en el "autista prototípico" estrictamente inversa a la del niño típico o normal, en el sentido de que el lenguaje escrito precede al verbal), valorizar los intereses y modos perceptivos del niño, etc. Desde esta perspectiva, se desprende un tipo de actitud bien diferente que los terapeutas y las familias deberían tomar en cuenta frente al niño autista. Por un lado, conviene distinguir en el interior mismo de la clínica autística los comportamientos nocivos (verdaderamente peligrosos) y aquellos que corresponden, en realidad, a un aumento de la información que el niño almacena en su mente; por otro lado, habría que practicar una "tutela paralela" sobre el niño, radicalmente diferente de la manera "face to face" clásica en los métodos de tipo ABA. Se trata solo de no ser intrusivo con el niño y notar que muchos de los progresos en el aprendizaje ocurren "de manera casual" (5), sin que lo hayamos buscado. En cuanto a los beneficios terapéuticos, hay que saber que éstos se producirán según un "bucle" temporal ("*boucles de retombée*") retardado, indirecto y no con beneficios o con una eficacia inmediata. Durante un lapso de tiempo que puede ser largo, se trabaja "a pura pérdida" ("*pour un temps, à perte*"). Mottron explica también cómo posicionarse en cuanto a la socia-

lización autística, que es muy diferente de la socialización ordinaria. Los aprendizajes se obtienen siguiendo la organización autística del niño (alineamiento o creación de conjuntos de objetos similares, interés particular por las imágenes, privilegiar la memorización, etc.) aumentando progresivamente el nivel de complejidad, siempre por intermedio de la “tutela lateral” (que consiste en, literalmente, sentarse “al lado” del niño y no enfrente, interesarse en lo que él hace, eligiendo de manera doble los objetos de interés: una tableta para el niño, otra para el terapeuta, etc.). En cuanto al lenguaje, habrá que privilegiar, durante el período no-verbal, distintos modos no-verbales del tratamiento de la información (solo se enriquecerán y se aumentarán el talento no verbal en el que el niño ha demostrado ser espontáneamente más hábil). Los soportes escritos y visuales permiten una intervención precoz, mucho antes que la adquisición del lenguaje hablado. En lo que respecta a este último, el autor preconiza “parafrasear una acción” más que dirigirse directamente al niño, lo cual corre el riesgo de ser vivido como algo intrusivo. Para terminar, Mottron propone respetar el interés del niño autista por sus objetos.

### El tratamiento que sigue el funcionamiento y las proposiciones de los mismos autistas

Antes de la publicación del último libro de Mottron en 2016, un artículo del psicoanalista Jean-Claude Maleval de 2014 (11), retomaba varias proposiciones que ya habían sido hechas por él mismo en 2009 en su libro *L'autiste et sa voix* (13), así como en 2008 en otro artículo (14), y daba cuenta de las particularidades del funcionamiento autístico preconizando, como lo hace Mottron, un tratamiento del autismo que debe seguir el funcionamiento propio del niño y adulto autistas, en lugar de imponer un tratamiento comportamental, apoyándose en la experiencia clínica de ciertas instituciones de orientación psicoanalítica dedicadas al autismo, como también en artículos que rendían cuenta de esas experiencias terapéuticas.

La particularidad de los distintos trabajos de Maleval consagrados al autismo es la de centrarse aún más en los testimonios de los mismos autistas que en la opinión de los expertos (11). De esta manera, Maleval puede afirmar de manera paradójica que con el tratamiento que él preconiza, aún cuando se inspira en el psicoanálisis, no se aplica “Ninguna cura psicoanalítica”. Este autor se inspira de las recomendaciones de la práctica institucional “de varios” intervinientes, propuesta por diferentes autores. ¿En qué consisten las propuestas de Maleval y de los autores en los que se inspira? Lo hemos dicho: por un lado, en las propuestas de tratamiento de varios autores psicoanalistas -las primeras fueron publicadas en 2006- y en otros textos publicados por él mismo.

He aquí cómo Maleval resume su óptica con respecto al tratamiento de los autistas:

“Aferrarse a un doble, búsqueda de un refugio, búsqueda de regularidades, elección de un objeto privilegiado, aprendizaje a través del interés espontáneo por los

objetos, interés por la música y socialización derivada del interés específico. Cuando no se los bloquea en sus propios esfuerzos, cuando son estimulados con un suave forzamiento, tomando apoyo en sus propias iniciativas, y en la dinámica de la pérdida, los autistas movilizan sus energías para complejizar un borde protector que puede a veces permitir la emergencia de una competencia social”.

Maleval le da importancia a los siguientes hechos que caracterizan el funcionamiento autístico:

El primer punto, es la diferencia entre el autismo y la “psicosis infantil”: el autor considera que el autismo es una estructura subjetiva particular, bien diferente de la psicosis (12).

“Apoyarse en un doble” (12): este “doble” puede ser la madre, un educador, un hermano, un animal o una muñeca de peluche. Lo que cuenta es que el niño se tranquiliza por la presencia y el alma que pareciera atribuirle a ese doble, en un verdadero transitivismo permanente. El doble le sirve de plataforma, de tal manera que “vive en su lugar”: siente lo que el niño no puede expresar, etc., pero también logra “hacer” lo que él no puede. El único riesgo de la existencia de este doble sería una fusión excesiva que impediría al niño su propia emancipación.

“Hay que evitar ser intrusivo” (12): “si el terapeuta es demasiado insistente, el niño tratará de ignorarlo. Un animal o un objeto no presenta este inconveniente”.

Hay que interesarse en los temas que interesan espontáneamente al niño: “Partimos del niño tal como él es, con sus potencialidades y sus incapacidades, pero también con su objeto privilegiado – éste puede ser un palo, un hilo, un circuito, Walt Disney, etc. – e inventamos herramientas para extender, desplazar y generalizar el centro de interés original para llevar progresivamente al niño hacia un proceso de aprendizaje. De esta manera, la atención y el interés del niño son suscitados por el trabajo propuesto, que deviene así motivante en sí y fuente de satisfacción” (5).

Respetar el ambiente propuesto por el autista: según Maleval no hay que romper las barreras impuestas por el autista (12).

“Postura en paralelo”: “muchos terapeutas han comprendido empíricamente que funcionar como doble, adoptando una postura en paralelo, con una recuperación alusiva de los comportamientos, es una manera de entrar en contacto con los autistas más graves”. Maleval precisa: “lado a lado”, como diría Deligny, más que “frente a frente” (12).

Maleval propone dirigirse al niño como si se hablara “a nadie en particular” (“à la cantonade”), y no directamente, y aún menos bajo la forma de una orden, ya que es una manera de no ser intrusivo y de “hablar en paralelo”, refiriéndose a una persona o a una acción.

Maleval propone “una invitación implícita” (12), es decir una “práctica de rebote”, descrita por Fustier, donde el terapeuta se ocupa de sí mismo evitando de ocuparse del otro [...] esta indiferencia aparente [...] suscita curiosidad”. Maleval acepta la crítica de que esta estrategia puede conllevar el riesgo de que el niño no se interese en el terapeuta.

Maleval se posiciona contra toda aplicación psicoanalítica en el sentido habitual del término: interpretación, asociación libre, etc., que inhibe y angustia al autista (12).

Refugio tranquilizador: búsqueda de calma sensorial. Maleval constata que, muy frecuentemente, hay que ceder a los pedidos del autista, aunque, a veces, sean extraños, sin pretender modificarlos, ya que “la cognición del autista no es independiente de su vida afectiva, de tal manera que atemperar la angustia mejora el aprendizaje”.

“Un suave forzamiento es necesario”, subraya Maleval, apoyándose en un texto de otro autor (Di Ciaccia, 2010) (4). ¿En qué consiste eso? En ir más allá de la dimensión de los aprendizajes y traduce el hecho de que una iniciativa debe venir del otro (padres, terapeutas, maestros) para “sacar” al autista de su espacio subjetivo íntimo. Maleval tematiza lo que denomina el “borde”, es decir el borde pulsional pero también el borde simbólico que el autista construye en el mundo (retención de la materia fecal, construcción de límites simbólicos; en el autista adulto, por ejemplo, el interés por la literatura de ciencia ficción, o los juegos en computadora, etc.).

La necesidad de una cierta inmutabilidad: tal como lo hace el autista de manera espontánea. Esta inmutabilidad es necesaria, como se lo practica corrientemente en muchas instituciones, para que el entorno del autista sea tranquilizador. En este contexto, es también fundamental discernir las regularidades y aislar los parámetros que deben repetirse para estructurar la vida del sujeto.

La omnipresencia de los objetos: se tratará así de respetar la tendencia del niño a guardar los objetos a los cuales está ligado psicológicamente. Maleval cita el siguiente propósito de K. Barnett: “La mayoría de los educadores tenían tendencia a retirarle el juguete preferido o el rompecabezas al niño, para que éste pueda concentrarse en los objetivos de la terapia. Algunos incluso los escondían.” (6); Maleval precisa “Ahora bien, ella había asistido a una gran cantidad de sesiones durante las cuales su hijo estaba demasiado distraído por la privación de uno de sus objetos autísticos lo que le impedía progresar. Entonces tuvo una idea: no concentrarse en las debilidades, como lo hacen las técnicas de aprendizaje, sino más bien aprovechar sus pasiones”.

Maleval, estando en esto diametralmente opuesto a lo que se preconiza en la perspectiva psicoanalítica, propone tomar en cuenta las intuiciones de la madre del niño y de implicarla en el tratamiento (da de nuevo como ejemplo el testimonio de K. Barnett a propósito de su hijo). Esto tendría repercusiones considerables si se piensa que las familias, sobretudo los padres, forman parte del tratamiento impartido a los niños, lo que es raramente tomado en cuenta en los medios orientados por el psicoanálisis, pero a veces tampoco en los métodos comportamentales.

## Discusión

Sería muy fácil demostrar que la mayoría de los puntos evocados en las propuestas terapéuticas de Mottron

en su último libro se encuentran también en los artículos de Maleval, salvo que las referencias bibliográficas de este último son hasta diez años, anteriores al último libro del investigador canadiense. Sin embargo, a pesar de que las posiciones clínicas y el tipo de actividad universitaria de cada uno de estos autores sean muy diferentes, existen entre ambos puntos de convergencia teóricos importantes, y también de divergencia:

- Puntos de convergencia: los dos autores se posicionan contra la versión deficitaria del autismo, punto de partida a partir del cual se deducen sus propuestas de tratamiento. Por un lado, ambos critican el tratamiento comportamental, como el ABA y, por otro lado, proponen apoyarse en la modalidad cognitiva de los autistas, privilegiando, por ejemplo, el escrito y el registro visual, según Mottron, tanto como la seriación, la necesidad de aislarse, y la elección de objetos particulares, según Maleval. Este último se apoya en los testimonios de los autistas adultos, así como en los testimonios de sus familias, pero Mottron también se refiere a los mismos, ya que explicita su deuda hacia una investigadora y colaboradora autista, Michelle Dawson. Maleval propone una “postura en paralelo”, Mottron una “tutela paralela”; Maleval propone dirigirse al niño “à la cantonade” (“como quién no quiere la cosa”), Mottron indica que es necesario “parafrasear” una acción en lugar de hablarle directamente al niño; Maleval insiste en el hecho de no ser intrusivo y de evitar el “face to face”, misma proposición que encontramos en la pluma de Mottron, en su libro de 2016; Maleval sugiere un “suave forzamiento”, Mottron propone enriquecer las actividades elegidas por el niño; Maleval defiende la “necesidad de cierta inmutabilidad”, Mottron estima que hay que detectar los centros de interés del niño y respetarlos; Maleval estima que hay que respetar también “la omnipresencia de los objetos”, Mottron indica que no hay que impedir ciertos comportamientos e intereses repetitivos, salvo si éstos últimos devienen “peligrosos”; Maleval defiende el rol de la madre, a partir de diferentes testimonios, Mottron propone implicar los padres del niño autista (“orientación familiar”), como lo que propone el PACT en el Reino Unido (1); Maleval propone la necesidad de una “práctica entre varios” profesionales, de la misma manera, que Mottron, quien evoca la necesidad de un equipo multidisciplinario, evitando así que un solo clínico, el psiquiatra por ejemplo, sea el único interlocutor del niño y de su familia; para terminar, Maleval se posiciona contra la intervención psicoanalítica “clásica” (interpretación y asociación libre), en cuanto a este punto, no necesitamos explicitar lo que piensa Mottron del psicoanálisis.

- Puntos de divergencia: a pesar de las posiciones defendidas por ambos autores, los intereses y las relativamente fáciles críticas de uno y otro son bien diferentes. Maleval estima que “... no son tanto los déficits cognitivos lo que ellos [los autistas] se esfuerzan en compensar, lo más urgente para ellos es atemperar la angustia”; Mottron también llama la atención sobre el hecho de que hay que evitar los momentos de gran ansiedad, como

la de un “animal enjaulado”, que encontramos frecuentemente en el autista, pero el punto central para este autor es que evitamos la ansiedad mejorando la información dada al niño (“input”). Para Mottron, es la privación de información la que engendra la angustia y no la inversa. Maleval escribe: “...algunos piensan que es interviniendo en los procesos cognitivos que será posible atenuar [la angustia]. No es la opinión de los principales interesados, ellos saben que los medios que deben ser puestos en funcionamiento para evitar la angustia son de otro orden que la mejoría de la cognición”. Leyendo a Mottron, se llega rápidamente a la conclusión que, para él, la angustia se debe a una falta de información. Esta deducción es pertinente, si pensamos que a veces, cuando aportamos una información, el autista se calma. Pero, todos ya hemos hecho la experiencia y sabemos que aportar una información, incluso muy útil, no impide la interrogación ansiosa y repetida hasta el cansancio de parte del niño. En general, Maleval considera que el autista tiene un inconsciente, manifestado por la existencia de un cuerpo libidinal y de un “borde” pulsional, mientras que Mottron pareciera concebir el autismo como una cognición diferente, una inteligencia singular, teniendo menos en cuenta el mundo afectivo del autista.

## Conclusión

El autismo es un trastorno del desarrollo que devino una de las preocupaciones más importantes en materia de salud mental en el mundo. En este sentido, la investigación clínica, biológica y genética en psiquiatría

no cesa de progresar (por ejemplo, tratando de definir “subgrupos”), pero también avanzan las diferentes tentativas de llegar a un consenso en cuanto al tratamiento y el diagnóstico. Laurent Mottron es un investigador de primer orden, que trabaja en un hospital universitario actualizado en la investigación clínica: sus proposiciones en materia del autismo como “variante del humano”, y no como una patología que se debe curar son de una gran originalidad. Es más, sus investigaciones que parecieran poder distinguir en el interior mismo del espectro autístico un tipo clínico particular (“autismo prototípico”) que no tendría nada que ver con el “autismo sindrómico”, tiende a reconocer aún de manera más neta la “variante del humano” que hemos evocado (muy pronto, el equipo de Montreal publicará un nuevo texto que dará cuenta de este subtipo de autismo). Maleval, en cambio, sin poseer las herramientas con las que cuenta Mottron, y posicionándose desde la perspectiva psicoanalítica, propone reconocer el autismo como una estructura subjetiva única y diferente (especialmente con respecto a la psicosis infantil). Maleval no distingue un autismo “prototípico”, pero su perspectiva terapéutica de tratamiento del autismo es tan próxima de aquella defendida por Mottron, que cabría preguntarse si ambos autores no hablan de un mismo tipo clínico, bastante similar a la primera descripción de Leo Kanner. Con una ligera anticipación cronológica, Maleval sostiene una perspectiva similar a la de Mottron, bien diferente de los métodos comportamentales. Queda por saber en qué medida estas proposiciones terapéuticas podrán ayudar a los niños y adultos autistas tanto subjetivamente como en el lugar que podrán ocupar en nuestra sociedad. ■

## Referencias bibliográficas

- [Internet] Disponible en: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012\\_03/questions\\_reponses\\_vdef.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012_03/questions_reponses_vdef.pdf)
- Mottron L. et al (2006) Le surfonctionnement perceptif dans l'autisme. Une mise à jour, et huit principes sur la perception autistique. *Revue de neuropsychologie*, 16, 251-297.
- Mottron L. et al (2012) Veridical mapping in the development of exceptional autistic abilities. *Neurosci Biobehav Rev*, 37, 209-228.
- Mottron L (2004) *L'autisme : une autre intelligence*. Bruxelles: Mardaga.
- Mottron L (2016) *L'intervention précoce pour enfants autistes*. Bruxelles:Mardaga.
- Lucchelli JP, Mottron L (2017) L'intervention précoce pour enfants autistes. *L'Information psychiatrique*. 93 (5): 441-2.
- Green J, Charman T, Mc Conachie H, Aldred C, Slonims V, Howlin P, Consortium P (2019) Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. *Lancet*, 375, 2152-2160.
- American Psychiatric Association (APA) (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM 5. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Kanner L (1943) “Autistic Disturbances of Affective Contact.” *Nervous Child: Journal of Psychopathology, Psychotherapy, Mental Hygiene, and Guidance of the Child* 2: 217-50. Disponible on-line: <https://simonsfoundation.s3.amazonaws.com/share/071207-leo-kanner-autistic-affective-contact.pdf>
- Klein M (1930) The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego. *Int. J. Psycho-Anal.* 11:24-39.
- Maleval J-C (2014) S'orienter du fonctionnement et des dire de l'autiste, *Quarto*, 108, pp. 10-21.
- Maleval J-C (2014) Pourquoi l'hypothèse d'une structure autistique?, *Revue La Cause du désir*, N° 87.
- Maleval J-C (2009) *L'autiste et la voix*. Paris : Seuil.
- Maleval J-C (2008) Quel traitement pour le sujet autiste ? *Les feuillets du Courtil*. Janvier 2008, 29, pp. 29-76.
- Antenne 110. Un programme ? Pas sans le sujet. Préliminaires. *Publication du champ freudien en Belgique*, 2006, 16.
- Barnett K (2013) *L'étincelle. La victoire d'une mère contre l'autisme*. Paris: Fleuve Noir.