

Departamento de Psicología Básica I



Un Análisis Histórico-Cultural del Concepto de Cuerpo en el Autismo Infantil

Iván Navarro Lluesma

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)
Máster Universitario en Investigación en Psicología

Trabajo Fin de Máster: Psicología Cultural e Identidad

Director: Jose Carlos Loredo Narciandi

2019/2020

*En último término,
el hombre no encuentra en las cosas sino
lo que él mismo suele poner en ellas:
este volver a encontrar, este reencuentro,
se llama ciencia...*

Friedrich Nietzsche.

Índice

1	Introducción.....	3
2	Surgimiento del concepto y su relación con el cuerpo.....	7
2.1	Kanner y el contacto afectivo.....	8
2.2	Asperger y la psicopatía autista.....	14
3	El cuerpo como máquina de la cognición.....	22
3.1	Uta Frith y el enigma del autismo.....	24
3.1.1.	Investigación y teoría sobre el cerebro autista y su mente: cuerpo instrumental.....	32
3.1.2.	El uso instrumental del cuerpo del otro en el autismo.....	43
3.2	Ángel Rivière y las orientaciones de la intervención educativa.....	47
4	Psicoanálisis lacaniano y la construcción de un cuerpo.....	55
4.1	Éric Laurent y Jean-Claude Maleval: de la clínica a la política y la necesidad de escuchar a los autistas.....	55
4.2	De la clínica al concepto del cuerpo autista.....	61
5	La contextualización del cuerpo autista: enfoque histórico-cultural.....	66
6	Referencias.....	74

1 Introducción

El nacimiento de un concepto viene dado ante la aparición de un nuevo acontecimiento desconocido. Este efecto de desconcierto lleva a las personas que son testigos de dicho suceso a observar, a analizar y a generar un *cuero* teórico que conduzca a algún tipo de explicación. Con conceptos ya conocidos, que explican fenómenos cercanos, van formándose asociaciones guiadas por lo observable. Hay que tener en cuenta que estos conceptos están interpretados desde el paradigma de conocimiento de la propia persona y sus condicionantes subjetivos. Por lo tanto, este proceso es un movimiento de ir y venir entre el sujeto que observa el suceso (u objeto) y la interpretación que hace del mismo. Este acontecimiento, al que podemos llamar signo, evidencia “algo”, y este “algo” se muestra a otros para producirse un intercambio de pareceres. Aquí surge el punto crítico para la aceptación o no del nuevo concepto, ya que depende de que los otros lo acojan para formar parte de la cultura. Es en este momento en el que podemos enmarcar los signos que fueron interpretados por los autores para construir el concepto de autismo y su relación con el cuerpo. Con ello, teniendo en cuenta estas ideas, nos disponemos a investigar el concepto de cuerpo dentro del autismo infantil.

El concepto de “cuerpo” ha sido concebido desde diferentes perspectivas a lo largo de la historia. Este trabajo se centrará en varias de estas posturas. El primer enfoque es el que entiende el cuerpo como un mero órgano en sentido mecanicista. Esta visión implica que si el cuerpo tiene una funcionalidad distinta que produce algún tipo de sintomatología o de perturbación es debido a un déficit a nivel funcional o estructural. Cuando hablamos de los aspectos funcionales nos referimos a enfermedades que conducen al sujeto a reducir su capacidad autónoma, ya sea pasajera o permanente, pero a través de la suplencia de dicho déficit funcional puede manejarse adecuadamente en la vida. Cuando decimos estructural hablamos de alteraciones genéticas y orgánicas. Por ello es importante no perder de vista el concepto de “genotipo”. El genotipo es la información genética que tiene el individuo y que es el resultado de la conjugación biológica de generaciones pasadas influidas por los sucesos y ambientes que ya no existen o que ahora están en proceso de cambio. Este planteamiento podríamos enmarcarlo dentro del discurso científico en el que encontraríamos disciplinas como la medicina, la psiquiatría y la psicología cognitiva-comportamental. Sin perspectivas mecanicistas y se centran en el sujeto individual. El cuerpo, por tanto, es el primer causante de los déficits y es donde acontecen. Es importante tener en cuenta estas

premisas para entender de qué modo estas disciplinas explican el autismo y el cuerpo. Dentro de esta perspectiva, y para este trabajo, serán escogidos los autores Uta Frith y Ángel Rivière como los referentes más actuales en la materia.

Pero no es el único modo de comprender el cuerpo. La otra visión escogida comprende el cuerpo como un elemento activo e involucrado en su desarrollo y que, a su vez, está inmerso en un contexto. Es decir, que el cuerpo no está desconectado de los acontecimientos vitales, históricos, sociales y subjetivos. A través de la relación con los elementos, construcciones y otros sujetos la persona empieza a reconocerse y a constituir su subjetividad. Se entiende, por tanto, que el cuerpo ha de ser construido. En este planteamiento encontramos el discurso psicoanalítico lacaniano. Para la comprensión del cuerpo dentro de este discurso es necesario tener en cuenta tres registros fundamentales: lo Imaginario, lo Simbólico y lo Real. Estos tres registros están conectados entre sí y el elemento que anuda esta relación es el lenguaje. Podemos visualizar esta interrelación como un nudo borromeo en el que tres círculos se entrelazan formando espacios de conjunción, dándose en el centro un espacio en el que se encontraría el *objeto a* (concepto que explicaremos más adelante). A través de estos tres registros el sujeto, para la construcción de un cuerpo, primero entra en una relación imaginaria con el Otro (entendido este Otro como el lenguaje y/o otra persona). Este Otro devuelve la imagen del sujeto de forma invertida para asumirla como cuerpo, identidad y yo (Lacan, 1949/1980).

Para que el organismo (entendido como el primer discurso) se constituya como *cuerpo* necesita un proceso de simbolización de dicha imagen. Esta simbolización está del lado del sentido y el sentido sólo puede darse a través del lenguaje. Estas construcciones de sentido ayudan al sujeto a defenderse de lo Real. Este Real, para hacer una primera aproximación, es aquello que no puede representarse ni a nivel simbólico ni a nivel imaginario. Así pues el lenguaje no es concebido como una simple herramienta que el ser humano utiliza, sino, que gracias al lenguaje las personas pueden denominarse sujetos. Para finalizar la explicación, nos encontramos ante un discurso donde lo social y la subjetividad tienen un peso considerable para las funciones psíquicas superiores y básicas. Eric Laurent y Jean-Claude Maleval son los autores en los que nos basaremos para la explicación del cuerpo en el autismo desde el psicoanálisis.

Por lo tanto, vemos que estos dos discursos tienen posicionamientos diferentes frente al cuerpo: uno a favor del innatismo y la biología como base para explicar los déficits y otro

colocando en el centro el lenguaje como pieza fundamental para la constitución del sujeto (cuerpo, sentido, síntomas, etc.). El cuerpo sería, en las dos posiciones, el elemento material donde se expresan los acontecimientos sintomáticos, eso sí, a niveles o modos diferentes.

Por ello, hemos elegido la psicología cultural para analizar la cuestión del cuerpo en el autismo. Pensamos que este paradigma puede ser el punto de unión que nos permita explicar la importancia y la relación entre lo biológico, lo psíquico y lo cultural. Esta visión tiene en cuenta las premisas del primer discurso y del segundo para comprender el ser humano haciendo hincapié en la interacción existente entre la filogenia, la ontogenia y la historia. Mostraremos que entre estos tres elementos existe una comunicación e interacción temporal a ritmos diferentes a través de los *artefactos mediacionales*. La psicología cultural pone en el centro a la cultura como punto de partida para el análisis del ser humano. Contempla que las circunstancias históricas, temporales y existenciales del sujeto han de ser la base para comprenderlo y tener en cuenta sus particularidades. Veremos, por lo tanto, que el cuerpo para la psicología cultural es el elemento material donde confluyen los elementos anteriormente nombrados para constituir al sujeto con relación a su cuerpo. Los autores como Alberto Rosa, Michael Cole, David Bakhurst y Tim Ingold serán los referentes para el desarrollo explicativo de este paradigma.

Volviendo al concepto mismo de autismo para su análisis, tendremos en cuenta que la palabra fue utilizada por primera vez por el autor Eugen Bleuler para definir cierta sintomatología (o signos) encontrada en los sujetos con esquizofrenia. Treinta años más tarde Kanner y Asperger utilizaron este concepto para definirlo como trastorno infantil. El primer artículo fue escrito por Kanner en 1943 y el segundo en 1944 por Asperger. En los dos artículos hay descripciones detalladas de los comportamientos y características corporales de los niños, así como las condiciones familiares y sociales que vivieron. Con ello, analizaremos dichas descripciones respecto al cuerpo para saber qué lugar y qué función tenía para estos autores.

Pero para entender el cuerpo y su relación con el autismo infantil es necesario que nos apoyemos en diferentes autores. Con ello estableceremos una conversación entre los autores que conceptualizaron el autismo y aquellos que desde diferentes disciplinas como la antropología, sociología, filosofía y anti-psiquiatría conforman un análisis crítico del ser humano y de la sociedad. Por un lado, mediante las explicaciones de deMause y Vigarello veremos que la infancia y el cuerpo

infantil ha sido motivo de estudio y de corrección constante por parte de los adultos y las instituciones a lo largo de la historia. Esta necesidad de corregir el cuerpo ha tenido lugar, según el primer autor, por las proyecciones depositadas en los niños por parte del adulto (inseguridades, miedos, obsesiones, etc.) conduciendo a los niños y niñas a patologías evolutivas. Por parte de Vigarello, veremos que “el cuerpo” desde el poder pedagógico es un elemento de corrección constante. Esta práctica viene sustentada por la metáfora de que el cuerpo del niño es como un árbol joven que puede “enseñarse” a través de la corrección, la cual deja de lado la particularidad del niño. “Esta orientación correctora resultaría ignorante aquí, tanto del niño como de las particularidades de su cuerpo” (Vigarello, 1978/2005, p. 34). En este punto encontramos un enlace de unión con las aportaciones sobre la concepción de la infancia realizada por Bradley. En su libro *Concepciones de la infancia* analiza las diferentes teorías que han dado explicación al desarrollo evolutivo normativo o no-normativo de los niños. Pero lo más significativo en su análisis es la crítica a estos planteamientos teóricos al ubicarlos no tanto como evidencias o descubrimientos objetivos sobre la infancia, sino, del lado interpretativo del teórico para satisfacer las necesidades de su teoría.

En la misma línea argumental recogeremos los aportes de Fernando Colina sobre el delirio. Este autor propone que el delirio no es simplemente un síntoma ya que tiene una funcionalidad en la subjetividad del paciente. Esta funcionalidad acarrea un saber necesario para la cura del paciente y es imprescindible comprender su lógica para la intervención. Esta reflexión va acorde con el planteamiento de no concebir únicamente como una herramienta el lenguaje, sino que “es una corriente anímica que, sin caer en tentaciones religiosas o espiritualistas, nos gobierna y domina, habla en nuestro nombre y se revela a nuestro través” (Colinas, 2001, p. 42).

La cuestión, en este punto, deriva en cómo las instituciones y lo social gestionan la salud psíquica. Preciado, en su conferencia *¿La muerte de la clínica?*, nos expone un recorrido conceptual sobre el lugar que se le da al cuerpo “enfermo” (o lo que se considera una desviación de la norma) a nivel de los mecanismos socioeconómicos. Este planteamiento nos servirá, en primer lugar, para recoger las reflexiones de Foucault de los libros *El poder psiquiátrico* y *Vigilar y castigar* con los que podremos analizar las transformaciones dadas a lo largo de la historia sobre la intervención de la locura y el poder dado a la familia, y en segundo lugar, qué hacen los mecanismos socioeconómicos frente al cuerpo autista (teniendo en cuenta el concepto “*farmacopornográfico*” empleado por Preciado). Aquí la cuestión plantea una reflexión sobre el concepto mismo de autismo y el tipo de intervención que reciben los niños en etapas tempranas.

Por ello, Nikolas Rose y Byung-Chul Han nos servirán para contrastar la influencia del poder biopolítico y psicopolítico como exigencia constante de la perpetua optimización de la individualidad y de la salud. Así pues, veremos que “el sujeto del régimen neoliberal parece con el imperativo de la optimización personal, vale decir, con la coacción de generar continuamente más rendimiento. La curación se muestra como asesinato” (Han, 2019, p. 51). Es en este marco donde Francisco Ortega (2009a, 2009b) nos brindará las diferentes posturas frente al autismo: por un lado, los testimonios de los autistas donde expresan y comunican su subjetividad y, por otro lado, las asociaciones de padres que apuestan por considerarlo una patología. Con estas dos posturas veremos el conflicto actual sobre la gran cuestión: ¿es el autismo una constitución subjetiva frente a la vida o es un trastorno del neurodesarrollo que ha de ser curado? Esperamos que con nuestro *cuerpo* teórico podamos dar algo de luz a estas cuestiones.

2 Surgimiento del concepto y su relación con el cuerpo

El término “autista” fue utilizado por primera vez por Bleuler en 1908 para describir la gravedad sintomática de ciertos pacientes con esquizofrenia. Este concepto fue definido por este autor, cita que tomamos de Frith, como una “limitación de las relaciones con las personas y el mundo externo, una limitación tan extrema que parece excluir todo lo que no sea el “yo” de la persona. Cabría describir dicha limitación como un apartamiento de la vida social para sumergirse en uno mismo” (Frith, 1991/2018, p. 20). Años después cabe destacar, como comentan Manouilenki y Bejerot, que la primera profesional que utilizó el término autismo como patología o síndrome fue Grunya Efimovna Sukhareva (psiquiatra rusa infantil) en un escrito de 1926 donde se puede apreciar descripciones muy detalladas de una “actitud autista”, el cual ha sido ignorado a lo largo de la historia (Manouilenki, y Bejerot, 2015). Posteriormente Kanner en 1943 y Asperger en 1944 acogieron el término y es cuando se generalizó como patología. Se ha planteado desde el principio que los dos autores no conocían los escritos de cada uno. Sin embargo, como proponen Lyons y Fitzgerald, existe cierta posibilidad de que Kanner conociese la transcripción de una conferencia de Asperger dada en 1938 donde describe los primeros rasgos autistas. Dicha conferencia fue titulada “*Das psychisch anormal Kind*” (que se podría traducir como “El niño psíquicamente anormal”) (Lyons, y Fitzgerald, 2007). Este posible conocimiento por parte de Kanner, Lyons y Fitzgerald lo contextualizan con la frase inicial del escrito de Kanner: “Desde 1938, nos ha llamado la

atención...”. Que Kanner conociese de dicha transcripción pudo ayudar al autor, según Lyons y Fitzgerald, a tomar una nueva perspectiva sobre los casos descritos en su artículo de 1943 (Lyons, y Fitzgerald, 2007). Teniendo en cuenta la nacionalidad de Asperger, más los conflictos políticos y militares existentes en la época, es posible que Kanner quisiese desmarcarse de cualquier relación con él.

Después de esta pequeña introducción contextual del nacimiento del término “autismo”, pasaremos al análisis de los artículos de Kanner y Asperger para encontrar las relaciones con el cuerpo.

2.1 Kanner y el contacto afectivo

El escrito de Kanner titulado *“Autistic disturbances of affective contact”* contiene la palabra clave “contacto”, la cual nos servirá para nuestro análisis del cuerpo. En las descripciones tanto de los padres como de los profesionales se destaca la importancia del cuerpo en diversos niveles. En las descripciones, en primer lugar, encontramos que se realizan pruebas médicas a nivel fisiológico y morfológico a los niños; posteriormente un análisis comportamental de los mismos tanto en la utilización extraña de ciertos objetos, como en el rechazo exagerado hacia ciertas necesidades básicas como la comida o la higiene; más tarde, el análisis de la tendencia desmesurada a la soledad y tener cierta dificultad o falta de cercanía hacia los otros; y finalmente descripciones del comportamiento de los padres para la corrección de ciertas conductas de los niños que recaen directamente sobre el cuerpo.

Empezaremos por las descripciones realizadas por los padres, las cuales tienen un alto nivel de detalle. Por ejemplo, Kanner destaca que el padre de Donald le “envió una historia escrita a máquina de 33 páginas que, aunque estaba llena de muchos detalles obsesivos, era una muestra excelente del pasado de Donald”¹ (Kanner, 1943, p. 1); otro ejemplo es “La nota escrita por [el] padre [de Bárbara donde] afirmaba: Primera hija, nacida con normalidad el 30 de octubre de 1933. Tomó el pecho muy mal y se le dio biberón al cabo de una semana. Dejó de tomar cualquier tipo de alimentación a los tres meses. Hubo que alimentarla por intubación, cinco veces diarias, hasta el año” (Kanner, 1943, p. 13); en el caso de Alfred la madre le llevó “con la siguiente queja:

1 Utilizaremos la traducción de Teresa Sanz Vicario publicada en la Revista Nacional de Discapacidad Intelectual Siglo Cero.

Gradualmente ha mostrado una marcada tendencia hacia el desarrollo de un interés especial, el cual domina completamente sus actividades diarias. [...] Se impacienta si no puede dedicarse a él (viéndolo, estando en contacto con ello, dibujándolo), y es difícil obtener su atención a causa de su preocupación...” (Kanner, 1943, p. 18); y, por último, el caso de Charles N. en el que la madre “Comenzó su informe diciendo: «Estoy intentando firmemente que mis observaciones no se basen en conocimientos profesionales, que se han instalado ya en mi propia manera de pensar»” (Kanner, 1943, p. 21). La mayoría de los padres y madres tienen cargos elevados o están dentro de un alto nivel cultural. Algunos de ellos, incluso, son psiquiatras prestigiosos o psicólogos clínicos o sus propios padres son especialistas en psiquiatría. Esto les permite, a través de su mirada, destacar aquellos aspectos que están fuera de lo considerado “normal”. El inicio de esta práctica por el control del cuerpo del niño podemos ubicarla en 1741, como destaca Vigarello, por la “orthopaidos” de Andry, es decir, por aquellos procedimientos orientados a la corrección corporal dentro de la infancia (Vigarello, 1978/2005). El control fue extendiéndose paulatinamente en la burguesía ante el planteamiento de que una “buena postura” era totalmente necesaria para evitar malformaciones y futuras patologías; posteriormente los médicos introdujeron este razonamiento en las dinámicas de la rehabilitación y la prevención (Vigarello, 1978/2005).

Estas consideraciones preliminares se ven reflejadas en el escrito de Kanner cuando desglosa las anamnesis de cada caso. Estas historias clínicas evidencian la necesidad del control por el cuerpo del niño y de la madre, ya que en algunos puntos destaca el desarrollo del embarazo y del parto. Como se verá, encontraremos aspectos dispares o poco significativos en cada uno de los casos que conduce a descartar cualquier signo suficientemente importante para hacer un patrón causal. En el caso de Richard “el embarazo y el parto fueron normales” (Kanner, 1943, p. 10); en el de John F. la madre “es un tipo de persona hipomaniaca; lo ve todo como un espécimen patológico en vez de normal; durante el embarazo estuvo muy aprensiva, con temor a no sobrevivir al parto” (Kanner, 1943, p. 23); el parto de Frederick fue de nalgas y, debido a los problemas de riñón de la madre, tuvo que realizarse una cesárea dos semanas antes de la fecha marcada; y en el caso de Herbert destacan el parto de la hermana Dorothy que duró 36 horas, sin ninguna complicación posterior (Kanner, 1943). Vemos que el primer cuerpo que entra en el dispositivo de control a través de la observación es el de la madre con el propósito de buscar algún signo que puede ayudar al investigador a encontrar alguna causalidad del autismo. Sin embargo, tras contrastar la ausencia de signos Kanner pasa a exámenes detallados sobre la fisiología del niño con autismo. Aquí ocurre lo mismo, no hay evidencias suficientemente fuertes para plantear una causalidad. Algunos ejemplos

serían la medición del perímetro craneal, de Richard de 54'5 cm y de Frederick de 53,34 cm, el control del peso que es considerado normal en todos, los electroencefalogramas que eran en la mayoría normales exceptuando el caso de John F. que presentaba una “alteración focal en la región occipital izquierda” (Kanner, 1943, p. 24); y la presencia en tres casos (el de Richard, Paul y Frederick) de unas protuberancias en las amígdalas y adenoides que les fueron extirpadas a temprana edad. Esta atenta vigilancia por la medición a través del valor de la cifra “tiene inicialmente un valor de diagnóstico [...]. La cuantificación no estudia, pues, en este caso la propia deformación morfológica, sino que tiende a indicar una vinculación que la desborda. La preocupación radica en leer sobre la superficie, hecha de proporciones compara, eventuales deterioros de los tejidos. [...] La decadencia del órgano se manifestaría en la morfología” (Vigarello, 1978/2005, pp. 134-135).

Esta preocupación por el cuerpo surge, como expone Vigarello, de “una compleja red de preocupaciones que asigna a los cuerpos preceptos muy nuevos, cuya finalidad última es nada menos que económica. [...] La regulación de las poblaciones, su evolución cuantitativa, se impone como un campo inédito de objetivos, de prácticas y de saberes” (Vigarello, 1978/2005, p. 29). Pero debemos darnos cuenta de que estos niños están bajo un doble control respecto a sus cuerpos: primero por parte de sus padres con el análisis de ciertas conductas (es decir, aquello que hacen con el cuerpo), y segundo, el control de los profesionales mediante la evaluación y la regulación (sobre el cuerpo en sí) de algunas funciones orgánicas. Por ejemplo, como remarca Kanner, la madre de Richard “trajo consigo numerosas notas que indicaban una preocupación obsesiva por los detalles, y una tendencia obsesiva a atribuir toda clase de interpretaciones particulares sobre las actuaciones de su hijo” (Kanner, 1943, p. 10); así mismo, siguiendo con el mismo caso, la madre de Richard empezó a “entrenarle” a la tercera semana de su nacimiento “dándole supositorios cada mañana ‘para que sus intestinos funcionaran como un reloj’” (Kanner, 1943, p. 10). Este control por las heces lleva dándose desde mucho tiempo atrás, ya que “la lucha entre padres e hijos respecto al control de orina y heces en la infancia es un invento del siglo XVIII, producto de una etapa psicogénica tardía” (deMause, 1974/1994, p. 70). De hecho, este razonamiento lo lleva más allá argumentando que los niños han sido identificados con sus excrementos; tanto es así, que “a los recién nacidos se les llamaba *ecrême*, y la palabra latina *merda* dio origen a la francesa *merdeux*, niño pequeño” (deMause, 1974/1994, p. 71).

Es asombroso encontrar estas relaciones y ver cómo dicho control lleva a los adultos a condicionar sus interpretaciones y observaciones a la hora de definir qué es lo correcto o incorrecto

a nivel de las funciones corporales. Para deMause estas interpretaciones y observaciones son una *atención proyectiva*, la cual, “requiere siempre como primer paso la proyección del inconsciente del adulto en el niño, y puede distinguirse de la atención empática porque es inadecuada o insuficiente en relación con las necesidades reales del niño” (deMause, 1974/1994, p. 35). Un ejemplo de esta proyección de los adultos en los niños la encontramos en Dorothy (hermana de Herbert), la cual era odiada de forma evidente por el padre y a partir del segundo año quería estar sola, se movía en círculos, emitía sonidos extraños y agarraba a su madre con miedo y agitación; es curioso que después de la separación de los padres Dorothy “floreció” (Kanner, 1943, p. 15).

Con esto no se quiere plantear una relación de causalidad con el autismo y los aspectos afectivos y relacionales, sino evidenciar que hay ciertas relaciones familiares y/o contextuales significativas que conducen a tener efectos en el cuerpo del niño cuando ocurre el fenómeno descrito por deMause.

Kanner por su parte, dentro de esta red de preocupación descrita por Vigarello, y tras realizar el análisis del *cuerpo pasivo*², intenta encontrar alguna relación en los signos observables mediante la descripción detallada del movimiento de los niños, de su comportamiento y de su “contacto” con los otros. Los niños descritos por él muestran cierta torpeza “en el andar y en las ejecuciones motoras gruesas, pero todos eran muy hábiles desde el punto de vista de la coordinación muscular fina” (Kanner, 1943, p. 34). Los movimientos articulados a través de esta torpeza corporal afectan a la ejecución de un acto, tanto es así que en todos los casos se da una monotonía comportamental repetitiva. Esta monotonía repetitiva deriva en una conducta que “está gobernada por un deseo ansiosamente obsesivo por mantener la igualdad” (Kanner, 1943, p. 31) y esta igualdad no la puede alterar nadie a no ser que sea el propio niño.

Por otro lado, comenta que, a diferencia de los niños normales que pueden reajustar su cuerpo en función de la postura de la persona que lo sujeta, los niños con autismo no fueron capaces hasta los 2 o 3 años (Kanner, 1943). Respecto a la utilización de partes del cuerpo para darles una funcionalidad acorde con el contexto o las exigencias prácticas, encontramos que las manos eran como extensiones desconectadas del propio cuerpo; algunos de ellos extendían la mano de forma lánguida para ser llevados, otros la succionaban o lamían el dorso, otros retenían objetos en las manos y era complicado que se desprendiesen de ellos, algunos jugaban con sus extremidades como

² Con análisis del cuerpo pasivo nos referimos a que el observador es el agente activo en la evaluación, el cuerpo es un mero elemento analizable que ha de cumplir ciertos requisitos amparados por la media estadística.

si fuesen objetos y la mayoría, ante un acontecimiento llamativo, agitaban las extremidades exageradamente (Kanner, 1943). La mirada también fue analizada y destacada como algo llamativo. Normalmente estos niños y niñas dirigían su mirada hacia los objetos, y de forma casual a las personas que habían a su alrededor. Es una mirada desubicada, podríamos llamar, o una mirada indiferente o perdida en el espacio (Kanner, 1943). Por otro lado, el autor destaca que en la mayoría de los niños se encuentra una relación peculiar con la comida. La comida, para Kanner, es el momento donde se produce la primera intrusión del exterior en el niño. Destaca, a través de los estudios de David Levy y Hilde Book, que es muy importante el contacto afectivo con los otros (ya sea de los padres o los cuidadores) para establecer una relación adecuada con la comida; el primero, Levy, destacó que niños con falta de cariño y que eran acogidos por personas que los trataban bien pedían al principio excesiva cantidad de comida; el segundo, Book, comenta que aquellos niños con una insuficiencia afectiva solían sobrealimentarse. Sin embargo, como dice Kanner, “nuestros pacientes, a la inversa, deseosos de mantener alejado el mundo exterior, indicaban esto rehusando la comida” (Kanner, 1943, p. 30). Donald y Paul vomitaron excesivamente durante el primer año, Bárbara tuvo que ser intubada para alimentarla y Herbert, Alfred y John presentaron muchos problemas.

Este rechazo tan primario está estrechamente relacionado con el “contacto”. Como apuntamos al principio, el contacto parece ser importante para la concepción de Kanner respecto al afecto y al autismo. Podemos establecer, como primera premisa, que para el afecto es necesario el contacto y, por tanto, que el cuerpo (no solo orgánico) se vea involucrado en cierto modo. Ejemplo de ello son las siguientes citas; “La única persona con la que tenía algún contacto era su madre...”, “Mostraba mejor contacto con el entorno, y algunas reacciones directas ante personas y situaciones”, “Era aún extremadamente autista. Su relación con los demás se había desarrollado sólo para pedir ayuda o información. Incluso ese tipo de contacto cesaba en el momento en que se le decía o daba lo que había solicitado”. Destaca también descripciones sobre el padre de Richard, el cual “está muy inmerso en su trabajo, casi hasta el punto de excluirse de los contactos sociales”. Y como último ejemplo extraído de las conclusiones “desde el principio se muestran ansiosa y tensamente impenetrables respecto a la gente, con la que por mucho tiempo no han tenido ningún tipo de contacto afectivo directo” (Kanner, 1943, pp. 4-5-6-10-35). Esta evasión del contacto con el contexto o con los demás conlleva ciertas dificultades para el aprendizaje y el día a día de estos niños. Como vimos, sus conductas pueden ser altamente monótonas. Si un adulto intenta establecer contacto o interceder en esta monotonía repetitiva, los niños experimentan estados de alteración

significativos expresados a través de las rabietas o tensión; es decir, del cuerpo. Estas interrupciones conducen a que los niños puedan llegar ser destructivos: “Cuando se le interrumpía [a Donald] tenía rabietas, durante las que era destructivo” (Kanner, 1943, p. 1). Por lo tanto, vemos que es lógico que estos niños requieran y necesiten soledad. Esta soledad no es más que el intento por impedir que cualquier cosa les llegue desde el exterior (Kanner, 1943).

Aquí surge la cuestión de cómo los profesionales intervenían, en esta época, para que hubiese un aprendizaje o una aceptación de lo proveniente del “exterior”. Respecto a la alimentación describe acciones de sometimiento por parte del adulto hacia el niño, como reporta Kanner en su escrito, “la mayoría de ellos, después de una *lucha*³ sin éxito, constantemente obligados, al final se *rendían*⁴ y, de pronto, empezaban a comer con normalidad” (Kanner, 1943, p. 30). Otro ejemplo sería cuando llevaron a Richard a la sala para realizarle el examen médico donde “gritó y armó un gran alboroto, pero una vez que cedió, continuó con buena gana” (Kanner, 1943, p. 10). Este modo en que los obligaban y luchaban con los niños no sólo se veía reflejado sobre el cuerpo, sino que algunos de los padres les enseñaban a modo de repetición verbal poemas y canciones para que los repitiesen (posiblemente por la carencia existente en la comunicación). Esta tendencia al sometimiento del niño y su cuerpo se da desde los siglos XVIII y XIX, ya que como comenta deMause, existía la creencia de que si no había encauzamiento adecuado de los comportamientos del niño corrían el riesgo de “convertirse en seres absolutamente malvados [siendo] una de las razones por las que se les ataba o se les fajaba bien apretados y durante tanto tiempo” (deMaue, 1974/1994, p. 29). Y esta creencia, según deMause (1974/1994), viene relacionada directamente con la atención proyectiva que vimos con anterioridad, es decir, depositar en el cuerpo del “niño-recipiente”⁵ lo inadmisibile del adulto.

Por ello, no es de extrañar que este tipo de prácticas correctivas nos lleven a recordar las prácticas instauradas en el adiestramiento militar, como bien recoge Vigarello, dado que “el verdadero interés que presenta el comportamiento adoptado por los militares está en otro lado. Se encuentra en la organización que hacen experimentar a las disposiciones espaciales de un grupo para volverlo más manejable. [...] Se convierte tanto en el testimonio de un trabajo individual sobre el cuerpo como en el de una fortalecida adquisición de principios de orden rigurosos y colectivos” (Vigarello, 1978/2005, p. 64). Por tanto, la insistencia por parte de los adultos hacia estos niños es

3 Cursiva añadida por mí para destacar la imposición al cuerpo a través del cuerpo del otro.

4 Cursiva añadida por mí.

5 Concepto de deMause.

un intento de que, a través de la repetición, la insistencia y el sometimiento, adquirieran o dejen ciertas habilidades o comportamientos que les impide el contacto afectivo con los otros.

Para finalizar, se destaca que una de las condiciones básicas para diferenciar la esquizofrenia del autismo, es que este último cae del lado de la extrema soledad desde el inicio, es decir, que el cuerpo del autista esté aislado del resto del conjunto de cuerpos. Esa ausencia de “contacto afectivo” con otros cuerpos lleva a Kanner a descartar las supuestas premisas causales sobre las “relaciones paternas tempranas” y el autismo, ya que “la soledad de los niños [se da] desde el nacimiento” (Kanner, 1943, p. 36). Así que propone asumir que estos “niños han llegado al mundo con una incapacidad innata para formar el contacto afectivo normal [...], al igual que otros nacen con deficiencias intelectuales o físicas innatas” (Kanner, 1943, p. 36). No deja de ser una contradicción paradójica que en la propia reflexión exista una distinción entre “innatismo” y “físico”, ya que durante todo su escrito se encuentran intenciones de correlacionar, de algún modo, lo físico (el cuerpo) y la causalidad del autismo. Si es innato debería entenderse que está en relación con el cuerpo, a no ser que cuando Kanner utiliza dicha palabra se refiera más a la “falta de causalidad encontrada” para explicar el origen de la patología.

2.2 Asperger y la psicopatía autista

En el caso de Asperger se analizarán dos sus escritos; el fundacional, titulado “*Autistic psychopathy in childhood*”, y “Perturbaciones fundacionales: Los psicópatas autísticos”, comprendido en el libro “*Pedagogía Curativa: Introducción a la psicopatología infantil para uso de médicos, maestros, psicólogos, jueces y asistentes sociales*” escrito años después. En el primero se encuentran las primeras descripciones destinadas a dilucidar qué es el autismo y cómo se presenta, y en el segundo el autor intenta realizar una pequeña introducción para médicos, maestros, psicólogos, jueces y asistentes sociales para llevar a cabo una “pedagogía curativa”.

Al inicio del primer escrito Asperger destaca que la psicopatía autista se manifiesta en la apariencia física, en las funciones expresivas y en el comportamiento (Aspeger, 1944). Es decir, para el autor la estética corporal padece los efectos de la psicopatía autista. Pero antes de profundizar en este aspecto, Asperger aclara que el concepto “autista” lo recupera de los escritos de Bleuler para clarificar que, a diferencia de los seres humanos “normales”, a los autistas les falta la

interacción y la respuesta constante con el entorno: el autista sólo se presta atención a sí mismo. Profundizando en la definición de Bleuler vemos que existen ciertas similitudes, aunque contradictorias, con la concepción que tenía Kanner sobre el autismo. Para Bleuler el autismo es un tipo de pensamiento (dereístico) que está guiado por *los afectos y deseos* en lugar de estar guiado por los objetos. Dicho de otro modo, el mundo subjetivo del sujeto está por encima del mundo físico (“objetivo”). Vemos aquí la relación con Kanner cuando Bleuler habla de afectos y deseos, pero es significativo que cada uno vaya en direcciones opuestas. Primero, porque para Kanner en el autismo se da una incapacidad innata para formar contactos afectivos normales, y segundo, porque en las descripciones dadas en sus casos los niños se manejan mejor con los objetos. Es cierto, por otro lado, que en los comportamientos descritos por Kanner existe una tendencia en los niños autistas a sumergirse en su mundo interno. Estas diferencias conceptuales pueden llevarnos a discernir las singularidades existentes a la hora de describir y diagnosticar los casos por parte de Kanner y Asperger. Así pues, dado que Asperger se basa en el concepto de Bleuler tenemos que plantearnos qué lugar ocupan para él los objetos y de qué modo los conceptualiza. Lo que queda claro es que para Asperger la *psicopatía autista* es una afección que altera los afectos, los deseos, el intelecto, la voluntad y la acción y estas alteraciones afectan directamente a la personalidad del niño (Asperger, 1944).

Es en este punto donde podemos perfilar detenidamente qué entiende Asperger por cuerpo. Como pasa con Kanner, aunque no de un modo tan estricto, en sus casos también existe un control por el cuerpo de la madre durante el embarazo y el parto. Por otro lado, Asperger es realmente cuidadoso en el análisis de las características expresivas y de apariencia: por ejemplo, en el caso de Fritz destaca que en el desarrollo motor hubo un retraso (hasta los 14 meses no aprendió a andar) y que era torpe e incapaz de hacer cosas por sí mismo, es más, resalta que no se conocían enfermedades cerebrales y que además era realmente inquieto e incansable ya que tendía a coger aquello que estaba a su alcance, aunque en ocasiones tenía comportamientos agresivos porque los otros niños le irritaban, llegando a golpear todo aquello que le rodeaba; en el caso Harro comenta que estaba 4 cm por debajo de la altura media de su edad, tenía extremidades demasiado cortas para su cuerpo, aparentaba aspecto de “adulto” por la fisionomía de la cara, tenía una mirada vaga y perdida a lo lejos, tenía postura rara, solía estar erguido y con las extremidades lejos del torso – como un aristócrata o boxeador –, y con una voz ajustada a su cuerpo que parecía salir del abdomen y aficionado a la lectura; y finalmente, Hellmuth padecía un retraso motor, sobrepeso, aspecto grotesco, con un cuerpo sólido con cara grande y cráneo diminuto, mirada ausente y en ocasiones

maliciosa y disfrutaba destruyendo y escondiendo cosas.(Asperger, 1944). Pero resulta curioso que el autor anteriormente argumentase que los sujetos autistas *tenían una falta de interacción constante con el entorno* teniendo en cuenta que Fritz era inquieto e incansable, Harro era aficionado a la lectura y Hellmuth destruía y escondía cosas para divertirse.

Posiblemente para Asperger la relación con el entorno y el otro deba de estar dentro de lo que él entiende por un comportamiento “adecuado” para considerarlo interacción o, dicho de otro modo y como comenta Foucault, su pensamiento surge de la tendencia de las instituciones psiquiátricas donde el psiquiatra es “el amo de la realidad. [...] Es quien debe -y en esto se define su tarea – asegurar a lo real el complemento de poder necesario para imponerse a la locura y, a la inversa, quien debe sacar a la locura el poder de sustraerse a lo real” (Foucault, 1973/2005, p. 136). Lo real y la locura están separadas radicalmente una de otra. Lo real en este caso puede ser definido, y teniendo en cuenta a Asperger, como los pensamientos que el propio observador tiene y su experiencia con las normas comportamentales de su cultura para decir qué es una interacción correcta y cuál no lo es. Por lo tanto, la locura sería el comportamiento del individuo que se da fuera de la realidad del observador, es decir, una interacción constante con el entorno enmarcado dentro de la psicopatía autista. Pero, más allá de esto, seguimos encontrando descripciones interesantes sobre el caso Fritz: el color de la piel que hacían visibles las venas, altura desproporcionada para su edad, constitución delicada, postura desgarbada con hombros caídos, rasgos de la cara finos y aristocráticos, etc. (Asperger, 1944). Esta descripción tiene semejanzas considerables con el análisis activo que realizaba Kanner como observador y el cuerpo del niño como objeto pasivo de estudio. Sin embargo, cuando llega al apartado del cuerpo en movimiento es cierto que perfila con más detenimiento rasgos que Kanner no tuvo tan en cuenta, como por ejemplo la mirada. Fritz, como comenta Asperger, tenía una mirada muy extraña que se dirigía al vacío teniendo en ciertas ocasiones un brillo maligno, era una mirada periférica y fugaz tanto hacia las personas circundantes como hacia los objetos, llegando a afirmar que era como si para Fritz los demás no estuviesen allí (Asperger, 1944).

La voz también es analizada por el autor como un elemento que está fuera de tono en relación a su entorno. Concluye, tras esta descripción del cuerpo, que existe un problema en la comunicación que limita al niño desde el principio a tener contacto con el mundo exterior (Asperger, 1944). Al tener esta limitación y encontrar dificultades para entrar en contacto (en

comunicación) con el mundo exterior, dichos niños darán rienda suelta a sus impulsos sin tener ningún tipo de relación con el mundo circundante (sin seguir las normas sociales o implícitas), es decir, superponiendo el mundo subjetivo al mundo compartido. Este dar rienda suelta a sus impulsos para Asperger no es más que la sucesión de movimientos estereotipados, es decir: movimientos rítmicos con golpes en los muslos o cualquier parte del cuerpo, balanceo incesante con sonidos ininteligibles pero con cierta tonalidad rítmica, golpeo de objetos, pared o persona y moverse sin ningún tipo de regla comportamental con saltos y vueltas sobre sí mismo alrededor de la habitación (Asperger, 1944). Si estos movimientos estereotipados eran interrumpidos o se les obligaba a responder a la petición del otro, los niños se sentían incómodos llegando a estallar con gritos y golpes. Vemos pues que el contacto, como destacaba Kanner en su escrito, es uno de los aspectos más analizados por los autores. El contacto aquí no se ciñe en exclusiva al físico, sino que se extiende a la comunicación, a las acciones y a las exigencias de los otros.

Es aquí donde debemos destacar la presencia del análisis de la familia, ya que para el autor los rasgos constituyentes de la psicopatía autista pueden ser heredados de los padres. Vemos aquí una relación entre el escrito de Kanner y el de Asperger cuando sugieren que el problema está en el cuerpo del autista, y esto es debido a la transmisión de los genes de padres a hijos y por lo tanto se convierte en innato. Esta necesidad de buscar una posible causalidad en la familia para encontrar el origen del problema ya se daba, como recoge Foucault, en el siglo XIX cuando se planteaba que para curar al paciente ha de estar fuera del núcleo familiar debido principalmente a la alienación que ésta ejercía hacia el enfermo: “la familia es señalada, indicada como, si no exactamente la causa, al menos la oportunidad de la alienación” (Foucault, 1973/2005, p. 105). Este argumento Asperger lo remarca, no ya focalizándose en las dinámicas familiares o en la alienación que ésta produce por los grados de poder (Foucault, 2005), sino más bien en las características que pueden ser heredadas mediante los genes (Asperger, 1944). La familia, para Kanner y Asperger, tiene cierta implicación en el desarrollo del autismo, eso sí, llevado a cabo a través los condicionantes biológicos de los padres. Asperger lo desarrolla en uno de sus escritos al afirmar que:

“en ningún otro tipo de psicópatas se ve con tanta claridad cómo en éste que el estado morbo es algo constitucional y de tipo hereditario” y sigue, el “hecho de que la enfermedad sólo aparezca claramente al segundo o tercer año, pero entonces, desde luego, con todas sus peculiaridades, no puede aducirse como prueba a favor de la decisiva influencia del ambiente y en contra de su origen constitucional” (Asperger, 1956/1966, p. 385).

Tal es su necesidad de justificar este argumento que da fe de haber encontrado rasgos autísticos aislados o psicopáticos en los familiares que tienen componentes cercanos al autismo (Asperger, 1956/1966). Pero cabría preguntarse si sólo podría atribuirse a un aspecto genético o también entraría en juego la variable del entorno entendido como cultura familiar, es decir, como un entorno donde los diferentes miembros del grupo se interrelacionan y se co-constituyen como sistema de relaciones: como cuerpos individuales y cuerpos vinculados. Este planteamiento lo expone deMause cuando analiza las relaciones que establecieron tiempo atrás los padres con sus hijos, siendo el niño “amado y odiado, recompensado y castigado, malo y bueno, todo al mismo tiempo. Huelga decir que esto pone al niño en un ‘doble enlace’ de señales contradictorias (que según Bateson y otros autores son la base de la esquizofrenia)” (deMause, 1974/1994, p. 25). Este tipo de relaciones o comportamientos los encontramos en las descripciones de los dos autores con respecto a los padres: obsesivos, comportamientos demasiado correctos o extravagantes, solitarios, etc. (Kanner, 1943; Asperger; 1944; Asperger, 1956/1966).

Por nuestra parte no queremos hacer un reduccionismo argumentando que el contexto familiar sea únicamente causante del autismo, más bien pretendemos no descartar aspectos que puedan también condicionar la mirada hacia el cuerpo del niño autista; nos referimos a las interpretaciones realizadas por los adultos hacia los actos de los niños, así como los posteriores comportamientos de los adultos hacia los niños derivados de estas interpretaciones. Apoyándonos en el argumento de deMause, nos referimos a “las propias señales contradictorias [que] provienen de los adultos que se esfuerzan en demostrar que el niño es a la vez muy malo (reacción proyectiva) y muy bueno (reacción de inversión)” (deMause, 1974/1994, p. 25).

Este razonamiento nos permite plantearnos, aunque sea en un primer acercamiento, por qué dichos niños reaccionan como describen los autores. Supongamos entonces que existe una relación entre lo genético y lo ambiental, y que esta parte ambiental no son solo los agentes climáticos y el entorno físico, sino que comprende también la cultura familiar establecida (es decir, hábitos, comportamientos, razonamientos, interpretaciones, cómo utilizan los utensilios, etc.), en este caso el niño debería, como sujeto activo, reaccionar frente a lo proveniente de fuera en función de sus capacidades (Cole, 2017; Ingold, 2008; Bakhurst, 2002; Rosa, 2000). Es aquí donde aparece una cuestión clave, aportada por deMause, y es que “es función del niño reducir las ansiedades apremiantes del adulto; el niño actúa como defensa del adulto” (deMause, 1974/1994, p. 25).

Asperger por su parte, en el segundo texto, intenta desvincular cualquier tipo de relación sociocultural del desarrollo de las afecciones autistas. Argumenta que el hecho de que determinados niños sean autistas no puede fundarse únicamente en aspectos exógenos, como las malas influencias educativas, sino que trasciende a estos aspectos. Por lo que deberemos tener en cuenta las aportaciones innatas heredadas de padres igualmente autistas (Asperger, 1956/1966). Es un tema que recuperaremos más adelante para arrojar algo de luz a este problema.

En los dos textos Asperger reclama un tratamiento educativo que tenga en cuenta las deficiencias específicas, acorde a estos niños (Asperger, 1944; Asperger, 1956/1966). Es decir, que el tratamiento que sería más afín para ellos está del lado de la pedagogía, lo que él llama *terapéutica pedagógica* (Asperger, 1956/1966). Este planteamiento es posible que derive de la idea subyacente de que “el niño con deficiencia es percibido como alguien que representa algún peligro para la integridad de una colectividad. [Ya que] la escuela ve ante todos estos déficits como si fueran su propio obstáculo o, en todo caso, la traba para su éxito” (Vigarello, 1978/2005, pp. 207-208). Su precursor, no debemos olvidarlo y como bien retoma Vigarello, fue Binet por su intento de “controlar las fuerzas” de los niños para que no existiese una confusión en las dos direcciones: en aquellos que son mucho más fuertes y recibirán una enseñanza insuficiente y aquellos que por su debilidad padecerán dicho exceso y cada vez estarán más debilitados (Vigarello, 1978/2005). Solo hay que seguir leyendo un poco más los textos del autor para extraer que a diferencia de los niños “normales”, que copian, que obedecen, que siguen la mirada del adulto, etc., los niños autistas no manifiestan cualidades en estos aspectos, y que debido a este desinterés unido a su torpeza motora vienen las mayores dificultades y conflictos (Asperger, 1944; 1956/1966).

Esta insumisión del cuerpo del niño autista parece ser un hándicap para el autor no solo a nivel práctico sino también moral para que el niño tenga un buen desarrollo. Esta moralidad de Asperger la hallamos en varios comentarios del autor tanto en las descripciones sobre la apariencia corporal, como en las descripciones de esas miradas etiquetadas de malignas, así como en el juicio realizado por el mismo sobre el comportamiento y la desobediencia de los niños, ya que son debidos a una falta de respeto inaudita, considerando por ejemplo que no entienden la jerarquía a la hora de hablar con un adulto (llegando a hacerlo de igual a igual), todo ello de forma inconsciente, tratándose de una incapacidad propia del niño autista (Asperger, 1956/1966). Esta interpretación sobre la inconsciencia a la hora de realizar estos actos “desadaptativos” o faltas de respeto las

encontramos en el razonamiento psiquiátrico escrito por Esquirol, y que Foucault rescata, al considerar que el “alienado [es decir, el enfermo], no comprende las causas de todos estos mecanismos producidos en su cuerpo, y ello por dos razones: por un lado, no sabe que está loco [o enfermo]; por otro, no conoce los mecanismos de su locura [o enfermedad]” (Foucault, 1973/2005, p. 106). Es decir, que debido al propio impedimento del niño con psicopatía autista para reconocer su “locura” o su posición frente al profesional, sus acciones son el efecto de un problema interno que ha de ser tratado.

Es en este momento donde expondremos las propuestas pedagógicas aportadas por Asperger. En primer lugar, el modo de ejercer contacto con estos niños debe de ser con ausencia de afecto por la dificultad del establecimiento vínculo. Dado que es un trastorno en el que están alteradas las cualidades afectivas y ello altera la personalidad del niño, es necesario que los médicos pedagogos se eximan de mostrar sentimientos propios (Asperger, 1956/1966). Pero poco después en el mismo texto encontramos que los autistas “únicamente se dejan instruir por personas que no sólo las comprenden, sino que además les tengan afecto y simpatía, que los traten con bondad y hasta con cierto sentido del humor” (Asperger, 1955/1966, p. 379). Si lo analizamos como una contradicción del autor no entenderíamos que sus intenciones últimas para la enseñanza de estos niños es que se realicen a través de sus propios intereses. Por lo tanto, tendremos que buscar otra explicación y entender qué diferencia existe entre “evitar mostrar sentimientos propios” y que “les tengan afecto y simpatía”.

Como comentamos con anterioridad el autor proponía educación y en estos escritos vemos que propone instituciones especializadas para los niños autistas. Estas instituciones acogerán estructuras funcionales y arquitectónicas que llevarán a un agrupamiento de autistas para facilitar las actividades comunes; ya sean lecturas en voz alta por parte del personal, juegos cooperativos, escuchar música, mirarse a sí mismos grabados, etc. (veremos más adelante que estas dinámicas no han variado demasiado hasta nuestros días en la educación especial). Estas dinámicas de grupo articulan un estado de vigilancia constante que está sujeto por las miradas de los médicos pedagogos encargados de la intervención, y dicho control está dirigido a que los niños entren en una metodología de aprendizaje y una reeducación del cuerpo y del comportamiento que, a través de castigos y recompensas, acaben ciñendo a estos niños a las pautas comportamentales consideradas “normalizadas”.

Esta dinámica de intervención, como comenta Foucault, ya se producía en los asilos, ya que “actúa en virtud del juego del castigo incesante, aplicado ya sea por el personal, claro está, que debe estar presente todo el tiempo y junto a cada uno, ya sea mediante una serie de instrumentos” (Foucault, 1973/2005, p. 111). Esta descripción de la disposición institucional propuesta por Asperger recuerda al planteamiento realizado por Foucault, salvando las distancias pertinentes, respecto al panóptico. Nos referimos concretamente a la cuestión de que lo que cura es la institución en sí misma, “[es] decir, la disposición arquitectónica, la organización espacial, la manera de distribuir a los individuos en ese espacio, el modo de circulación por él, el modo de observar y ser observado, todo eso, tiene de por sí valor terapéutico” (Foucault, 1973/2005, pp. 108-109). La idea del panóptico recae directamente sobre la cuestión, comenta Foucault, de la visibilidad permanente, la vigilancia centralizada o “la vigilancia piramidal de miradas” (es decir, de aquellos encargados superiores de control) y el aislamiento (Foucault, 1973/2005).

En esta red piramidal de miradas también se comprenden la de otros “enfermos” para que se den cuenta de por qué están allí. Pero como es lógico, estos niños escapan a lo que Foucault proponía como “la vigilancia piramidal de las miradas” (Foucault, 1973/2005, p. 110), ya que sus miradas están ausentes aunque se encuentren agrupados con otros cuerpos de la misma condición para formar un conjunto de cuerpos controlados. Aquí la paradoja radica en que cuerpos con miradas ausentes son regulados por cuerpos con miradas restrictivas y autoritarias que buscan el sometimiento de los niños insumisos. No hay nadie que controle el cuerpo médico, solo la mirada central, que depende de la ética de quien la gestiona. ¿Estáramos hablando de la constitución de instituciones especializadas en el control de “cuerpos autistas” que generan indirectamente contextos autísticos? Esta cuestión la retomaremos más adelante.

A modo de conclusión podemos considerar que para Asperger el cuerpo del autista es distinto que para Kanner. Asperger realiza descripciones en las que aparece un cuerpo con cargas instinto-afectivas perturbadas, con una intencionalidad perniciosa, que pueden ser corregidas gracias a una pedagogía que se centre en las necesidades del cuerpo y el comportamiento del autista. Aquello que lleva al cuerpo del autista a tener estos comportamientos son derivados de una perturbación interna que alteran el afecto, la voluntad, la intelección, la acción y los deseos, y estas alteraciones trastornan la personalidad del niño autista. Los rasgos fisiológicos, en ciertos momentos, son considerados como rasgos adultos en un cuerpo de niño, es decir, que aparece una

proyección por parte de Asperger hacia el cuerpo del autista para interpretar y analizar ciertos signos, que Kanner no realizó, para someter al cuerpo a la observación diagnóstica clasificadora. Esta tendencia clasificadora, como comenta Vigarello (1978/2005), no es más que un sueño:

Ese sueño clasificador es, de hecho, el que, en última instancia, aísla a los alumnos y de esa manera los somete con más facilidad a la palabra magistral. Implícitamente, bajo el ‘perfecto’ rigor de las mediciones y de las estimaciones, se elabora un imaginario que se orienta hacia colectivos enteramente dominados. Esta perspectiva constituye uno de los logros del intento que deliberadamente plegó la pedagogía de la postura a las jurisdicciones aparentes de la higiene. (p. 214).

Por tanto, la propuesta de Asperger y de Kanner ante el autismo infantil (aunque existan a nivel cualitativo diferencias descriptivas) es el sometimiento frente a la insumisión del cuerpo. Dicha insumisión pasa por una mirada extraviada, un comportamiento estereotipado, verbalizaciones indebidas, agresiones, extremidades flácidas y debilidad corporal generalizada. El mejor modo para reconducir a estos niños es a través del poder pedagógico para reconstituir dicho cuerpo y construir instituciones que se adapten a sus “deficiencias” y sus necesidades. Este control está sustentado por un sueño, tanto de Kanner como de Asperger, que construye un imaginario que vigila esta infancia para poder “enderezarla” hasta donde dé de sí, puesto que sólo alcanzará cierta mejoría debido a que este trastorno de la incapacidad del contacto afectivo es innato y derivado de la herencia genética de los padres. Esta incapacidad está en el cuerpo, en los trastornos orgánicos cerebrales y biológicos, y debido a ello sólo existe la posibilidad de paliar o prevenir una mayor degeneración en el futuro a través de la pedagogía. En este punto sería necesario analizar las propuestas más contemporáneas para averiguar qué estatuto tiene el cuerpo del niño con autismo para dar cabida a su subjetividad y no para dilucidar las causas del autismo.

3 El cuerpo como máquina de la cognición

En el siguiente apartado abordaremos una de las perspectivas que más se adecúa a la lógica del discurso científico actual: la cognitivo-comportamental. Es sabido que dicha corriente utiliza un planteamiento lógico con el cual lleva a cabo experimentos o estudios donde se intenta evidenciar la relación causal entre estímulos y respuestas. También se buscan aquellas variables o factores que

tienen mayor valor significativo respecto a un modelo, que es planteado por el propio investigador para que sea validado o no mediante el análisis de datos obtenidos a través de tests y cuestionarios que recogen información de *esa realidad* estudiada. Por otro lado, sus bases teóricas se sustentan en un planteamiento sobre el cuerpo entendido en sentido mecanicista que conduce, a través de sus intervenciones o estudios, a descubrir o mostrar los déficits existentes en la cognición y el comportamiento localizados en el cerebro. Y es en este punto donde su teórica y su terapéutica se articulan para corregir o compensar las desviaciones con respecto la norma. Este planteamiento puede enmarcarse perfectamente en la reflexión realizada por Preciado (2013) sobre las nociones modernas de la época de la industrialización, donde se empezó a concebir el cuerpo discapacitado (o en déficit) como improductivo, lo cual condujo a un análisis sistematizado basado en la media estadística para eliminar o apartar a dichos sujetos del mecanismo de producción en beneficio del “cuerpo nacional”. Uta Frith y Ángel Rivière son pioneros dentro de esta perspectiva en el estudio del autismo. En el primer apartado se analizarán las investigaciones y planteamientos teóricos de Frith para encontrar una explicación del *enigma* del autismo. Por otro lado, Rivière nos aportará su postura respecto al autismo y la intervención psicopedagógica como el planteamiento más adecuada para estos sujetos.

3.1 Uta Frith y el enigma del autismo.

“El niño con autismo suele producir en el observador una impresión de belleza cautivadora y en cierto modo de otro mundo. Es difícil imaginar que, tras esa imagen de muñeco, se oculta una anomalía neurológica sutil pero demoledora” (Frith, 1991/2018, p. 15). Esta frase la podemos encontrar al inicio del primer capítulo para empezar a conocer la visión de la autora sobre el mundo del autismo y se observan de entrada tres cuestiones importantes: la belleza corporal como visión estética del niño con autismo, la imagen de “muñeco” otorgado a dicho cuerpo y la anomalía neurológica que éste esconde en su interior como causa. Recordando las descripciones de Kanner y Asperger se ve la influencia de los escritos fundacionales sobre el autismo respecto al cuerpo.

Frith realiza en adelante una serie de reflexiones para desmentir que el autismo sea simplemente un trastorno de la infancia; más bien (como también veremos en Rivière) es un trastorno del desarrollo (Frith, 1991/2018; Rivière, 2001/2010; ver además Martos, y Llorente, 2017). Es más, la autora le da una vuelta de tuerca a esta cuestión para referirse al autismo como un elemento que afecta al desarrollo y que además el desarrollo afecta al propio autismo. Esto lleva a la autora a abogar por el concepto de “espectro del autismo” (Frith, 1991/2018, p. 16). Este concepto es realmente importante a lo largo de los siguientes apartados para comprender las bases teóricas de esta perspectiva, ya que las diferencias existentes en los diferentes casos de autismo escapan con creces a las primeras definiciones dadas por Kanner y Asperger. Esta gran diversidad se sustenta en el análisis de la sintomatología comportamental y mental. Para clarificarlo expone la historia de un niño con autismo donde remarca las afectaciones más generalizadas; en este caso destacaremos aquellas que tengan que ver con el cuerpo: no levantar la mirada al ser llamado, no señalar a los objetos, falta de interés cuando se le dirigen a él, la no extensión de brazos cuando van a cogerlo, ser sensible a los sonidos, alinear los coches en filas largas y derechas, falta de juego con los demás, retraso en el habla con ecolalias, aleteo estereotipado de los brazos y piernas, etc. (Frith, 1991/2018). Esta descripción no dista mucho de las expresadas por los dos autores fundacionales; de hecho aclara que tras acudir a un centro de educación especial fue más fácil manejar al niño. Pero la gran diferencia que Frith destaca más adelante, y que retomaremos cuando hable de sus investigaciones, es la ingenuidad y la falta de comprensión de cómo funciona el mundo por parte del niño autista, lo que le lleva a sentirse confuso ante el engaño y la mentira (Frith, 1991/2018).

Para aclarar esta diferencia significativa del nuevo concepto de “autismo” Frith realiza un recorrido histórico destacando los signos más importantes del autismo, no sin reconocer que el término fue empleado por primera vez por Bleuler y modificado posteriormente por Kanner y Asperger. Desestima las etiquetas “autismo infantil precoz” o “autismo infantil” ya que generan confusión conceptual al diferenciar los casos de la infancia y de la adultez. Por nuestra parte no haremos esta desestimación puesto que existen implicaciones políticas y económicas que repercuten directamente en la infancia y la posterior situación sociocultural que experimentan los adultos derivada, precisamente, de ese primer trato hacia el cuerpo niño. Este aspecto lo destaca de forma sagaz Preciado cuando plantea que los nuevos aparatos de clasificación no se sustentan a nivel científico, sino más bien a nivel de mercado (Preciado, 2013). Este nivel de clasificación mercantilista, que ahondaremos posteriormente, se debe a que este colectivo escapa de las bases políticas “farmacopornográficas” al ser un cuerpo que no encaja en la cadena de producción. No es casualidad, como comenta Preciado (2013), que el concepto de autismo se empiece a definir (o inventarse) como la nueva enfermedad inmaterial postfordista de producción cognitiva a la par que se producen los cambios socioeconómicos en la Segunda Guerra Mundial: expansión de las exportaciones (intercambio constante de objetos) y construcción de redes de información a gran escala que conducen a un incremento de capital gracias al intercambio comunicativo. Dos aspectos fundamentales que fallan en el autismo.

Volviendo al planteamiento histórico de Frith destacaremos las características más importantes de los dos autores. Empezando por el autismo clásico (o de Kanner) la autora resalta del escrito la “soledad autista” entendida como la incapacidad de relación con los otros pero no con ciertos objetos, el “deseo de invariancia” por mantener los objetos en el mismo lugar y los “islotos de capacidad” de aquellos niños con buena inteligencia (Frith, 1991/2018). Como conclusión dentro de estas aportaciones sobre Kanner destaca como paradójico, a diferencia de nuestras reflexiones en el apartado de Kanner donde concluimos que la causalidad del autismo era genética, que el autor y sus discípulos no tuvieron en cuenta su propia conclusión sobre el origen del autismo, atribuyéndolo finalmente a factores psicodinámicos, “lo cual tuvo como consecuencia que, durante cierto tiempo, se dejara de prestar atención a las causas biológicas” (Frith, 1991/2018, p. 22). Pero si leemos textualmente las conclusiones finales de Kanner nos encontramos ante la afirmación de que los niños con autismo vienen al mundo con una “incapacidad innata de formar lazos normales, de origen biológico, de contacto afectivo con las personas”, y sigue: “si este supuesto es correcto [...], el posterior estudio puede contribuir a proporcionar criterios concretos sobre las nociones, aún

difusas, de los elementos constituyentes de la reacción emocional”, que el autor complementa: “ahí parece que tenemos ejemplos puramente culturales de *alteraciones autistas innatas del contacto afectivo*” (Frith, 1991/2018, p. 22). Aquí se encuentra la discrepancia principal entre Kanner y Frith: el cuerpo es separado del entramado cultural y de las emociones con la finalidad de que el cuerpo-órgano contenga solamente una *anomalía neurológica sutil pero demoledora*. Estos planteamientos, más los rasgos anómalos destacados por la autora sobre el autismo, concuerdan considerablemente con la reflexión crítica planteada por Preciado (2013) que conduce al autismo entendido no sólo como una patología de lo cognitivo, sino también de lo social, lo económico y, como límite lo político.

Uta Frith prosigue con los escritos de Asperger y destaca la importancia de “relacionar la conducta autista con las variaciones normales de la personalidad y la inteligencia” (Frith, 1991/2018, p. 22). Así mismo recupera las características más importantes de la definición del autismo: movimientos estereotipados (agresivos incluso), fallo de integración en el grupo, la mirada “periférica” (como si el sujeto no estuviera allí), el discurso como un sonsonete, así como emociones difíciles de comprender en el niño. Concluye de nuevo que los dos autores ciñen el trastorno a “una ‘alteración del contacto’ en un nivel profundo de los afectos y/o instintos” (Frith, 1991/2018, p. 23). De esta conclusión se separa la autora para exponer los criterios diagnóstico más actuales recogidos en el *Manual diagnóstico y estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría* (DSM-IV-TR) y la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (ICD-10), los cuales reconceptualizan el autismo como un deterioro cualitativo de signos conductuales en la interacción social y la comunicación en relación al nivel de desarrollo, así como un comportamiento claramente restringido de movimientos repetitivos y estereotipados anormalmente intensos.

El último aspecto que resaltamos de Frith, y que llama la atención, es cuando considera los comportamientos estereotipados en el cuerpo como indicativo de “un retraso o una alteración del desarrollo cerebral” (Frith, 1991/2018, p. 25). La cual deriva en fenómenos sensoriales como la hipersensibilidad o la hiposensibilidad a ciertos estímulos que son experimentados a través de los 5 órganos sensitivos (Frith, 1991/2018). Como vimos con anterioridad, y como vuelve a remarcar Frith (1991/2018), es Asperger el que describe estos fenómenos. Esta sensibilidad por parte de Asperger parece dar lugar a otro tipo de definición del autismo, ya que quienes vivencian estos fenómenos sensoriales “son similares a las personas con autismo y distintos”, porque éstos “no presentan retraso en el desarrollo del lenguaje durante la infancia, ni retrasos en otros aspectos del desarrollo intelectual”, pero “cuando crecen, no son muy distintas, en cuanto a deficiencias de

carácter social y obsesiones, de muchas otras que padecen tales retrasos y que se considera que sufren autismo” (Frith, 1991/2018, p. 27).

Recapitulando lo anterior, tenemos una definición del autismo mucho más amplia derivada, en primer lugar, de centrar el diagnóstico en la sintomatología comportamental cualitativa y, en segundo lugar, de considerar las diferencias de subjetivación como rasgos distintos del propio autismo. Con el segundo aspecto nos referimos a que dentro de una sintomatología los sujetos tienen una tendencia expresiva y de elaboración subjetiva que no se podría concordar con ningún otro sujeto debido a que cada ser humano experimenta de modos distintos un mismo acontecimiento y, por otro lado, los diferentes sujetos con autismo están en un contexto, una época y un grupo diferente que les lleva a dar significados distintos a sus experiencias. Este planteamiento sobre la diferenciación individualizada de las experiencias es presentado por Cole (2017) cuando posiciona a la cultura como elemento central para la interpretación de los procesamientos superiores e inferiores de los sujetos; tanto es así, que el contexto ha de entenderse como aquello que entrelaza los diferentes elementos constitutivos de un ser humano dando lugar a un sujeto cultural. Dicho a modo de metáfora, el sujeto sería un conjunto de hilos que se agrupan para dar lugar a una cuerda -sin el conjunto de hilos entrelazados no existiría la cuerda en sí misma-. Si seguimos la línea teórica de Frith caeríamos en el error que Ingold (2008) denomina *tesis de complementariedad*. Esta tesis consiste en sumar, como si fuesen partes separadas, las teorías de la biología –el neo-darwinismo-, de la ciencia cognitiva –en psicología– y de la teoría cultural –de la antropología-. El planteamiento de Frith deposita el peso fundamental del autismo en la biología que repercute directamente en los procesos cognitivos. Este posicionamiento para Ingold (2008), es como concebir al ser humano como un conjunto de mecanismos preexistentes que facilitan la adquisición de los elementos que faltan, aportados por el exterior (como por ejemplo el lenguaje), y si no se da dicha adquisición existe un fallo en el hardware (metáfora utilizada por la psicología cognitiva), es decir, un fallo en el cuerpo del ser humano. Si estos aspectos no se tienen en cuenta a la hora de entender el comportamiento, el planteamiento teórico cae inevitablemente en el reduccionismo según el cual el órgano es la única causa (o la más importante) de las alteraciones. Por ello, y como retomaremos más adelante, una de las alternativas planteadas por Ingold (2008) es el término *praxis* (o *hexis*, recuperado de Bourdieu) para colocar al ser humano como actor en la *incorporación* de los tres niveles (biológico, psicológico y antropológico) de forma co-constitutiva entre sujeto, objeto y contexto.

Volviendo a Frith y teniendo en cuenta la ampliación del concepto de autismo por su parte, ahora se adentra en la dificultad de su diagnóstico. Sostiene que la mayor dificultad se da en los casos límite, donde pueden darse confusiones diagnósticas. Estas confusiones derivan, según la autora, en primer lugar de que no puede diagnosticarse desde la más temprana edad ya que “no disponemos de los marcadores biológicos que sirvan de prueba de la existencia del autismo, con independencia de la edad” (Frith, 1991/2018, p. 30) y a que el trastorno puede darse tras un período aparentemente normal del desarrollo. El segundo punto expuesto por Frith (1991/2018) difiere de las consideraciones aportadas por Kanner y Asperger para diferenciar la esquizofrenia y el autismo: la esquizofrenia tiene un desarrollo aparentemente normal desde el nacimiento produciéndose posteriormente una degeneración, y el autismo es una patología desde su nacimiento. Sin embargo, Frith (1991/2018) sigue otro camino argumentando que las dificultades para el diagnóstico derivan directamente de los propios métodos de clasificación, ya que “un diagnóstico del autismo basado en la conducta no es fiable cuando el repertorio conductual es limitado, como sucede en el caso de los bebés”, y además “que los conceptos actuales sobre la capacidad de respuesta social siguen siendo rudimentarios” (p. 31). El cuerpo como reflejo de las deficiencias no sirve como elemento de clasificación. El observador, con su mirada, no tiene las herramientas suficientes para catalogar el cuerpo del autista. La conducta para los cognitivos, a partir de este punto, deviene un elemento residual que no aporta la suficiente información para generar el control necesario en el cuerpo del niño autista. Es en este punto donde el autismo se escapa de las políticas sociales para ser recogido por el mercantilismo que comentábamos anteriormente al hilo de las reflexiones de Preciado.

Tras este planteamiento, Frith (1991/2018) se adentra en lo que llama “El hechizo del autismo”, donde habla de los diferentes mitos que han existido a lo largo de la historia en la vida cotidiana o en la literatura. En la literatura encontramos la metáfora del robot, la referencia a Sherlock Holmes como autista de alto funcionamiento y, en la vida cotidiana, la inteligencia artificial y el dilema de la madre -que explicaremos un poco más adelante-. Estos avatares son reductos o imágenes que han sobrevivido a lo largo de los años generando una idea mitificada de lo que es el autismo. Todos ellos reflejan un sujeto distante, sin conexión con sus emociones, con serias dificultades sociales y desconectados completamente de las complejidades del uso del lenguaje en sus segundos sentidos. Pero uno de los mitos más importantes y resonantes a lo largo de la historia es la relación psicodinámica establecida entre la madre y el hijo -el dilema de la madre-. Es de este planteamiento de donde sale la expresión altamente conocida de la “madre-nevera” que

el propio Kanner, según Frith, no pudo resistirse a aplicar. La autora rechaza esta idea catalogándolo ella misma como mito dado que “la base esencial del autismo se encuentra en el cerebro” y esta es la concepción actualmente vigente (Frith, 1991/2018, p. 49). Y para respaldarla apunta hacia las nuevas pruebas sobre las causas genéticas del autismo, afirmando que en estudios bien controlados se ha demostrado que los padres y madres “pueden presentar de forma muy leve algunas de las características de sus hijos, lo cual no significa, desde luego, volver a echar la culpa a la interacción temprana con los padres”, y sigue exponiendo que si hay que buscar un culpable es la “Madre Naturaleza” (Frith, 1991/2018, p. 50). Por lo tanto, para Frith (1991/2018), en los trastornos evolutivos están implicados únicamente los factores biológicos y ambientales, los cuales han de entrar en una interacción recíproca para el desarrollo del sujeto. Y para llevar acabo todo el potencial del cuerpo del autista es necesaria una educación especial y unos buenos padres, aunque no van a volver “normal a un niño que padece un trastorno” (Frith, 1991/2018, p. 50).

Con estos planteamientos de Frith nos encontramos con una situación compleja y paradójica al mismo tiempo. Por un lado, expone un planteamiento donde los cuerpos de los padres son portadores de aquellos genes que dan lugar a comportamientos con “características de sus hijos”; es decir, invierte la cadena evolutiva, ya que los padres son los que tienen características de sus hijos y no el hijo de sus padres. Por otro lado, el cuerpo de los padres, al ser el portador, es el que transmite los genes dando lugar a una conjugación concreta que trastoca el cuerpo a nivel cerebral para generar la alteración del autismo y del desarrollo del niño siendo la biología o la naturaleza la culpable de lo sucedido. Y por último, basándonos en estos dos razonamientos, se plantea que los factores biológicos y ambientales (y habrá que separarlos de las cualidades culturales y actividades cotidianas de los sujetos sociales) son los que interaccionando entre ellos dan lugar a un producto como el desarrollo del ser humano. Esta es una postura acorde con el neo-darwinismo y la teoría de la evolución. Es por tanto necesario para paliar esta desviación del cuerpo y del cerebro aplicar estímulos ambientales que reconduzcan ciertas conductas aunque no vuelvan “normales” a los autistas. Parece ser que la mirada del observador y la interpretación del mismo no tienen un papel fundamental en la consideración de la normalidad.

No podemos dejar de lado las críticas realizadas por Frith respecto a las terapias o metodologías de intervención que no han pasado por un adecuado proceso de verificación y control. De forma irónica, Frith (1991/2018) plantea que los científicos son los que derriban las esperanzas de los padres argumentando que para validar dichas intervenciones deben pasar por un estudio sistemático de eficacia; sin él no puede asegurarse que sea algo fiable. Por ello postula que antes de

verificar si el tratamiento es eficaz o no es necesario que haya pasado por los controles adecuados. Estos controles han de evidenciar que el tratamiento puede ser replicado y dicha réplica ha de pasar por un sistema de aplicabilidad que dé los mismos resultados. Por eso que aboga por el tratamiento conductual y cognitivo, debido a que son los que más se adecuan al sistema de validación.

Teniendo esto en cuenta, como exponen Corbella y Botella (2004), las primeras investigaciones sobre la validez de las terapias se centraron en estudios comparativos entre el placebo y la eficacia de la psicoterapia (es decir, el argumento que plantea Frith); posteriormente se pasó a la evidencia de la eficacia general de la psicoterapia (independientemente del enfoque) teniendo en cuenta los siguientes factores: el *mantenimiento de efectos positivos*, el *número de sesiones necesarias para experimentar mejoras* y la *variable de los efectos iatrogénicos (posibles)*. Con ello se analizaron los factores que influían en el proceso terapéutico: cambio extraterapéutico (variables del paciente y contexto relacional, 40%), factores comunes (entre terapias, 30%), técnicas (15%) y efecto placebo (15%). Los factores más importantes para el cambio están reflejados en los porcentajes, teniendo en cuenta que el 30% es debido a lo que tienen en común las terapias y estos aspectos comunes tienen relación no con la terapia sino con los sujetos implicados en la intervención, es decir: terapeuta, paciente, influencia del apoyo social y estructuras familiares (Corbella y Botella, 2004). De hecho, la necesidad de verificación sobre la superioridad de tratamientos ha sido altamente estudiada, como comenta Corbella y Botella (2004), por distintos autores como Smith y sus colaboradores en 1980, quienes ya evidenciaron que no había diferencias significativas. También aluden a “los resultados de otros estudios (Labert y Bergin, 1992; Lambert, Shapiro y Bergin, 1986; Luborsky et al., 1975; Stiles, Shapiro y Elliott, 1986) [que] continuaron evidenciando la imposibilidad de demostrar que algún modelo teórico o forma de tratamiento fuese más eficaz que los demás” (p. 25).

Frith (1991/2018) continúa su crítica hacia las técnicas que tilda de “modas pasajeras” y pone el ejemplo de la “comunicación facilitada” (p. 52). Sobre esta comunicación facilitada argumenta que muchos de los facilitadores tuvieron grandes repercusiones a nivel familiar y social debido a que algunos mensajes escritos “supuestamente” por los autistas contenían acusaciones realmente graves hacia los padres sobre abusos sexuales. De hecho gracias a un análisis y control pormenorizado de estos facilitadores se comprobó que era el propio facilitador el que generaba el mensaje. Este planteamiento choca con la experiencia autobiográfica de Birger Sellin, autista con

grandes dificultades de expresión y comunicación, que gracias a un facilitador fue capaz de escribir varios libros exponiendo su subjetividad. Un ejemplo de ello es un extracto del libro “*quiero dejar de ser un dentrodemi: mensajes desde una carcel autista*”⁶:

quiero de verdad que sepais lo que pasa por dentro de los niños autistas sin tocar la escritura tenemos tal miedo que no se puede comparar con nada puedes imaginarte lo que es vivir en un sistema social que te declara loco para siempre es la encarnación de tales aberraciones de maldad elemental que es indescriptible por el conocimiento de esas aberraciones [...] quiero que todos sepan que los niños autistas no son tontos como muchos suponen yo sin escribir no soy un verdadero ser humano que es la unica forma de expresion que tengo ademas es la unica manera de poner de manifiesto como pienso eso lo hago tambien pero todavia es muy difiicil casi una paliza me parece. 23-12-90 (Sellin, 1993/2011, p. 95).

Estas críticas realizadas por Frith son para superar el *hechizo sobre el autismo*, o dicho de otro modo, dejar de lado los mitos e imaginarios colectivos que pueden generar sesgos a la hora de estudiar, conocer o intervenir en el autismo. Estas críticas están realizadas desde una visión muy concisa sobre una realidad respecto a la investigación del autismo. Pero, como dice Bradley (1992), criticar las diferentes investigaciones sobre bebés (en este caso podría aplicarse también al autismo) “no es para descubrir cómo son realmente los bebés” (p.13); como mucho podemos acercarnos a dilucidar qué es correcto o no “en el cuidado práctico de bebés concretos [o niños con autismo concretos]” (p. 13). La crítica “sirve más bien para ilustrar lo que los adultos científicos piensan y sienten acerca de la mente” (p.13) ya que observar el énfasis de los bebés o las reacciones frente a ciertos estímulos “no ayuda a entender directamente los fundamentos de la mente humana” (p.15), puesto que aquellas descripciones que se realizan de una misma conducta pueden llevar “a conclusiones bastante diferentes acerca de la base de la vida mental” (p. 15).

6 La ausencia de puntuación y acentuación, tanto en el título como en el texto citado, son equivalentes a la versión del libro de Birger Sellin.

3.1.1. Investigación y teoría sobre el cerebro autista y su mente: cuerpo instrumental

Tras este gran recorrido realizado por Frith comprendemos cómo la psicología cognitivo-comportamental llega a entender a grandes rasgos el autismo. Su capacidad de análisis de los textos fundacionales, la investigación histórica que realiza y la crítica de las diferentes propuestas surgidas sobre el autismo hasta el presente le conduce al concepto de “espectro autista”. Este concepto abre la puerta a nuevos planteamientos e investigaciones llevados a cabo en los últimos años para dar una explicación lo más *objetiva* posible. Vimos que la conducta queda como un residuo dentro del planteamiento cognitivo puro, pero los psicólogos cognitivos se ciñen a ella para poder realizar las observaciones necesarias y así inferir qué puede estar pasando en el cerebro o “dentro de la cabeza”; dicho de otro modo, mediante los movimientos corporales deducen qué ocurre en la mente de los sujetos con autismo. Por ende, en el siguiente apartado analizaremos este enfoque.

El primer planteamiento de Frith (1991/2018) es que “el autismo se define por la conducta, por lo que los estudios de población deben basarse en criterios de conducta” (p. 81) y debido al “reconocimiento de que hay un espectro con formas de autismo graves y leves ha supuesto una ampliación de los límites de la definición” (p. 81). Este enfoque de grados cualitativos respecto a la afectación del autismo conduce a Frith (1991/2018) a considerarlo un síndrome ya que “sería ilógico tratar de explicar la constelación de síntomas en términos de un déficit neurocognitivo común subyacente” (p. 84) y como es lo que pretende hacer “es importante que nos aseguremos de no estar persiguiendo una quimera” (p.84). Por ello utiliza *La tríada de alteraciones* para clasificar el comportamiento de estos sujetos como el aislado, el pasivo y el extraño. Estas tres alteraciones no son estancas y están en cada uno de los casos en grados diferentes con una tendencia predominante a una de dichas conductas alteradas. Frith (1991/2018) desglosa estas tres características mostrando que pueden ser etapas evolutivas, es decir, que al principio un niño con características de aislamiento puede desencadenar o pasar a un estilo alterado pasivo o extraño debido a un aprendizaje para la inserción social. Esto condujo a que se diese un impulso para la ampliación de los criterios diagnósticos o exámenes clasificadores que llevaron a la inclusión de casos que habían sido excluidos injustamente. Pero, como comenta Foucault (1973/2018), los exámenes están sujetos a una jerarquía de vigilancia y de la corrección o sanción normalizadora. Con ello se evidencia una diferenciación social y una necesidad de ritualización por la clasificación para dar un lugar social a los sujetos. Es más, en los procesos disciplinarios, sigue Foucault (1975/2018), o pedagógicos,

como comentaba Vigarello anteriormente, se “manifiesta el sometimiento de aquellos que son perseguidos como objetos y la objetivización de aquellos que están sometidos” (p. 215). Con su tríada Frith consigue dar un lugar a nivel social a los niños autistas con los tres tipos de comportamiento.

Esta preocupación por la clasificación o por examinar el comportamiento del cuerpo podría enmarcarse en la pregunta que se plantea Frith por la proporción elevada de diagnóstico de autismo en varones. Las hormonas masculinas parece que tengan un papel importante en el desarrollo del síndrome y el sexo femenino parece ser un factor protector, aunque no hay todavía explicación predominante para ello; por lo tanto cabe suponer que, gracias a las características comportamentales femeninas del “buen dominio del lenguaje y una elevada capacidad, se camuflara con mayor eficacia en las niñas” (Frith, 1991/2018, p. 90). Pero, tras el pase de pruebas y exámenes posteriores se descubrió que las niñas obtenían en la mayoría de las áreas peores resultados, pero no podría deducirse de ello, según Frith, que estuviesen más afectadas, por lo que en estudios posteriores se evaluó el CI como el mejor indicador de la gravedad del autismo en la diferenciación de sexos; es más, otros estudios demuestran que las características autistas no tienen relación directa con “las capacidades intelectuales y las habilidades adquiridas” (Firth, 2008, p. 91). Parece ser que la capacidad móvil del cuerpo a la hora de ejecutar ciertas actividades que tendrían de forma subyacente un proceso neurocognitivo evidencia mayor o menor capacidad intelectual. Estas ejecuciones corporales, dado que Frith define al autismo por su conducta, marcan el límite de la intelección del sujeto si cumplen con la expectativa del evaluador. Dicho de otro modo, el cuerpo ha de ejecutar lo que el observador espera ver. Por lo tanto, dependiendo de la idea que se tenga sobre cómo debe moverse un cuerpo sexualizado (y por lo tanto dependiendo de las cargas culturales del observador respecto a ello) se condicionará lo que se entiende como el estándar normalizador.

Sirviéndonos de la reflexión de Cole (2017) sobre los instrumentos de medida de la inteligencia, es totalmente descabellado separar las cargas culturales, así como las rutinas y hábitos comportamentales de los sujetos para la aplicación del mismo. El entramado experiencial es fundamental para adecuar los instrumentos de medida, ya que el sujeto a través de sus experiencias y requerimientos ambientales va construyendo y elaborando procesos cognitivos y comportamentales necesarios para el desarrollo adecuado de las acciones en función del objeto. Y esto es debido a que los objetos no pueden separarse tampoco de la carga cultural y de la significación que se les da, y ello condiciona su utilización. Si el sujeto con autismo tiene considerables dificultades -como han relatado tanto Kanner, Asperger y Frith- para entrar en

contacto o relacionarse adecuadamente con el entorno y con el otro (espacio de significación de los objetos y acciones), ¿cómo ha de mover su cuerpo el niño con autismo para ejecutar adecuadamente lo que el observador espera de él? ¿Se está midiendo entonces la inteligencia del niño con autismo o las expectativas del propio examinador respecto a ese cuerpo? Como comenta Bradley (1992):

La negación conductista de la vida mental abre dos caminos en la psicología del desarrollo. No sólo conduce a una ciencia que no tiene nada que decir sobre los estados de la mente, sino que también impide a los científicos ver cómo su trabajo refleja sus propios valores y estados mentales. (p. 65).

Queda claro que la conducta es un residuo para los cognitivos que solamente sirve para identificar ciertos estados mentales subyacentes, los cuales son inferidos por la observación del movimiento del cuerpo. Lo que nos lleva a concluir que también es un residuo para el armamento teórico de los cognitivos que siguen lastrando hasta día de hoy.

Más allá de estas cuestiones Frith (1991/2018) dedica varias páginas a las posibles causas del autismo. En primer lugar coloca los factores genéticos y en segundo lugar los factores ambientales. El cuerpo como localizador y el análisis a nivel micro son importante para identificar las anomalías del sujeto con autismo. Las investigaciones genéticas han hallado “concordancia en cuatro de cada once pares idénticos, y no se encontró en los fraternos” (p. 97). Lo cual es una prueba, aunque no definitiva, de las causas genéticas. De hecho se ha ido más allá en las investigaciones y se han analizado gemelos para encontrar las mismas concordancias, lo que llevó a la conclusión de que la causa genética se “aplica al fenotipo en el sentido amplio, no a la estrecha definición del autismo” (p. 97). Es más, algunos estudios realizados a familias con un sujeto con autismo “demuestran que ciertas características del autismo” (p. 97) están en otros miembros. Cabría preguntarse, plantea Frith (1991/2018), si siempre han estado presentes o son debidas, hasta cierto punto, al cuidado dado al niño con autismo, aunque este razonamiento no es aplicable a la “facilidad evidente para ciertas habilidades analíticas y una tendencia a ciertas profesiones” (p. 97). Más adelante, por el contrario, afirma que “nadie sabe qué genes hay que buscar, y en parte porque los procedimientos diagnósticos actuales no sirven” (p. 97). Por tanto, existe una gran laguna sobre lo que “los genes hacen y el modo exacto en que influyen al cerebro que se está desarrollando” (p. 98), concluyendo que para explicar el autismo se han de comprender las anomalías genéticas que disponen a los sistemas cerebrales a peligros críticos.

Es interesante resaltar que al principio de la argumentación existe una clara relación causal entre el autismo y los genes, pero posteriormente no hay seguridad de qué hacen los genes respecto a la evolución del cerebro de estos niños. Vemos que hay una clara pretensión de colocar el cuerpo autista como cuerpo únicamente biológico, un cuerpo que está separado de la cultura y la subjetividad del ser. Esto se evidencia más cuando Frith (1991/2018) aborda los factores ambientales ya que cualquier dificultad en el parto, en el embarazo o por una infección vírica posterior que pueda llevar a un daño cerebral tiene relación con la posible causa del autismo. No obstante, el hecho de que una enfermedad preceda al autismo no implica que exista correlación, pues dicha correlación ha de estar en consonancia con un daño cerebral. Para aclarar este razonamiento y diferenciar lo correlacional y lo causal, Frith expone un ejemplo sobre la baja natalidad en Europa de seres humanos y de cigüeñas, de lo cual no se puede extraer que la disminución de cigüeñas sea responsable de la baja natalidad de lo humanos. Así pues, por ejemplo, el tema tan recurrente sobre la vacunación y la incidencia de autismo sería un hecho correlacional y no tanto causal. Frith deja claro que es por el método científico que se consigue realmente dilucidar esta posible confusión entre causalidad y correlación. Por decirlo con palabras de Frith (1991/2018), es probable que muchos debates sobre la causalidad de los factores ambientales correlacionales y no causales sigan siendo tratados en “los tribunales, donde se recurre más a métodos de confrontación que a métodos científicos y donde lo que más preocupa es quien tiene la culpa, no quién está en posesión de la verdad” (p. 102).

Por lo tanto, resumiendo brevemente esta reflexión y para enmarcar las siguientes investigaciones de la autora sobre la mente, Frith considera que *la verdad* está del lado del método científico. Parece ser que la verdad solamente se pueda alcanzar mediante un paradigma de conocimiento, un modo de interpretar los datos y un modo de realizar investigación. Las relaciones causales planteadas por este método y controladas por el mismo y analizadas por sus propios instrumentos de medida, son las únicos capaces de dar lugar a la verdad. Ésto nos recuerda al planteamiento de Foucault sobre la realidad del psiquiatra. Cuando la realidad del psiquiatra, o en este caso la de la investigación cognitiva sobre el autismo, sea aceptada por el sujeto o la sociedad éstos serán capaces de salir de su confrontamiento constante para alcanzarla. Por lo tanto, el método científico propuesto por Frith parece ser el poseedor de la verdad sobre el autismo, el que conseguiría definir y comprender la realidad sobre él. Es posible que Frith esté en el mismo error de base que el darwinismo, como bien comenta Bradley (1992), sobre la relación cerebro y mente, ya que “sostener que las cualidades mentales están codificadas genéticamente equivale a sostener que

los genes producen procesos cerebrales, que a su vez, producen la mente” (p. 43). No sería tanto confundir la correlación con la causalidad y viceversa, sino más bien una confusión de interpretación o de conceptualización de los planteamientos teóricos. Según Bradley (1992) “la pretensión que el origen de los estados mentales puede ‘explicarse’ por la evolución del cerebro es confundir una vez más diferentes vocabularios conceptuales que no mantienen una relación causal entre sí” (p. 43).

Reducir el cuerpo a elementos estructurales orgánicos o biológicos como los causantes de anomalías lleva a un reduccionismo conceptual que incurre en el error de Darwin. El cuerpo separado de la cultura, separado de las experiencias del sujeto más allá de lo ambiental y de lo genético, se convierte finalmente en un cuerpo de estudio pasivo; es decir, un cuerpo de causa instrumental para la verdad de la ciencia cognitiva.

A partir de este punto Frith (1991/2018) se adentra en la teoría más importante de la psicología cognitiva para la explicación de las funciones mentales del autismo: la *teoría de la mente*. La propia autora, para evitar confusiones indebidas, prefiere llamarla “mentalización”. La teoría de la mente o mentalización sería la herramienta que nos capacita para predecir la conducta de los demás y leer los procesos mentales internos de otros sujetos. Sin embargo, los sujetos autistas no estarían automáticamente programados (aquí se utiliza una metáfora del ámbito de la informática) para “reflexionar sobre los estados mentales ni para la ‘mentalización’” (p.108). Este fallo de programación les lleva a ser ciegos de mente. Para comprobar esta teoría, las investigaciones se han encaminado hacia la introducción de *creencias falsas* que difieren de la realidad. Según Alan Leslie la capacidad de fingir es un modo de distorsionar la realidad que lleva a falsas creencias y debe de ser considerado como la culminación de la capacidad intelectual al principio de la niñez (Frith, 1991/2018). De este planteamiento la autora extrae que los bebés son capaces de realizar este proceso porque el cerebro es capaz de realizarlo a través de “copias, o representaciones, de las personas, las cosas y los acontecimientos” (Frith, 1991/2018, p. 110), los cuales conducen al mundo de la mente dando cabida a representaciones posteriores sobre lo que los demás pretenden comunicarles. Es gracias al *desacoplamiento* de estas representaciones del mundo real como se llegan a realizar “engaños” sobre los objetos para hacer como que un objeto es otra cosa que no es; copiando un ejemplo de Frith (1991/2018) “el niño comprende: mamá cree que el

plátano *es un teléfono* y se ríe” (p. 111). La capacidad de desacoplamiento de las representaciones es para la autora donde está el defecto y lo que produce la incapacidad en el autismo.

Para demostrar dicha incapacidad nos expone una serie de experimentos realizados tanto a niños neurotípicos como a niños con autismo. Los experimentos se centran en el estudio de las creencias falsas y su mecánica se basa en exponer a los niños a una serie de situaciones donde ciertos objetos son cambiados de lugar y en otras donde no son lo que aparentan ser. También los llevan a realizar ejercicios de completado secuencial de escenas con una lógica causal y ejercicios donde han de saber discernir sobre la falsedad de las fotografías y, finalmente, sobre su capacidad de engañar al otro.

En el primer tipo de experimento, que refiere al cambio de lugar del objeto, aparecen una serie de muñecos donde se muestra una secuencia. En ella una de las figuras esconde un objeto en uno de los dos cestos o cajas que aparecen en la escena. Esa figura se marcha de la escena y la segunda figura cambia de lugar el objeto. Después de realizar el cambio la primera figura aparece de nuevo y se le pregunta al observador dónde buscará el objeto. Los niños neurotípicos, con la capacidad adecuada de mentalización, responderían adecuadamente, es decir, en la cesta donde la primera figura dejó el objeto. Sin embargo, los niños con autismo responderían que está en el lugar que guardó la segunda figura el objeto. Esto implica, según Frith (1991/2018), que “no habían entendido que, en este caso, *ver es saber y no ver es no saber*” (p. 115). Por otro lado destaca que de 21 niños autistas 15 fallaron en la respuesta, aunque no nombra los niños neurotípicos que pudieron fallar.

En el segundo experimento se expone un objeto en cuyo interior, por su forma y estructura, se deduce que hay caramelos. Cuando se le pregunta al niño qué hay dentro, innegablemente responderá “caramelos” pero acto seguido el adulto, con un gesto concreto, hace emerger la verdadera apariencia del objeto: “No, es un lápiz”. Hasta aquí cualquier niño, neurotípico o con autismo, caería en el mismo error, pero lo más importante del experimento es la segunda parte. Se le plantea la siguiente situación: tras caer en el engaño del adulto entrará en escena un segundo participante y es en esa incorporación donde recae la cuestión, ya que ha de responder a “¿qué dirá X cuando vea el bote?”. Los niños con autismo responderán “un lápiz” en lugar de caramelos; sin embargo, según Frith (1991/2018), los demás niños se darían cuenta de que van a ser engañados al igual que lo han sido ellos y responderían “hay caramelos”. De este experimento Frith extrae la

conclusión de que los niños con autismo no llegan a comprender que los otros participantes caerían en el mismo error que ellos “por la misma razón que ellos lo habían cometido” (p. 115).

El tercer experimento se basa en la composición de una secuencia lógica de historias. En este punto se plantea si los autistas son mejores físicos y conductistas que los neurotípicos. Esta cuestión pone de manifiesto que los niños “conductistas” tendrían la capacidad lógica de realizar correctamente la secuencia lógica de la historia y posteriormente explicar qué ha ocurrido en ella. Los niños autistas completaban la primera parte del experimento correctamente; sin embargo, erraban en la elaboración discursiva de la historia. Dicho de otro modo, inventaban o se equivocaban en los motivos por los que ocurría dicha escena. Lo cual implica que las capacidades mentalistas, según Frith (1991/2018), tienen otras exigencias diferentes a los pensamientos causales y mecánicos.

El cuarto experimento intenta evidenciar la capacidad de inferir individualmente aquello que aparecerá en la fotografía cuando una segunda persona cambia la distribución de la escena tras la toma. Por ejemplo, una habitación con una cama, una silla con un muñeco encima, un cuadro colgando y una mesita de noche. El niño realiza la fotografía y posteriormente el adulto le retira la cámara y cambia de lugar el muñeco, acto seguido el adulto le pregunta dónde estará el muñeco en la fotografía. Los niños con autismo fueron capaces de realizar adecuadamente dicha tarea, de lo cual Frith (1991/2018) deduce que la incapacidad en los autistas no reside en un problema para realizar inferencias en general, más bien reside en la inferencia específica de atribuir estados mentales a otros. Por lo tanto, dicho “mecanismo mental actúa como un módulo mental independiente, y si esto fuera así, tendría una base nerviosa específica en algún lugar del cerebro” (p. 121). Esta disfunción no podría relacionarse, según Frith (1991/2018), con problemas derivados de la experiencia y del aprendizaje, sino más bien con una disfunción de base neuronal.

Y finalmente, el quinto experimento tiene en cuenta la capacidad de sabotaje y engaño del niño frente a una situación de posible robo o cooperación. En la situación de *sabotaje* el niño ha de impedir que el ladrón pueda acceder al contenido de una caja, mientras que la figura amigable sí puede hacerlo. Los niños neurotípicos y los autistas consiguieron realizar adecuadamente la tarea. En la segunda parte del experimento, en *el engaño*, es donde los autistas cometían el error, ya que tenían que mentir para que el ladrón no pudiera llevarse el contenido de la caja. Como no podían hacerlo a través de la mentira recurrían al forcejeo para impedir que accediese al cometido. Este experimento demuestra, según la autora, la conclusión del experimento anterior.

Con estos experimentos Frith (1991/2018) consigue mostrar la importancia de la teoría de la mente (o mentalización) para entender a los demás y realizar inferencias de lo que puede suceder cuando otro es partícipe de la acción. Aquí los niños con autismo evidencian una disfunción en la base cerebral que les impide desarrollar adecuadamente a su edad dichas funciones y lo intentan compensar con otras cualidades desarrolladas. Dicha compensación no llega a paliar el déficit, según Frith (1991/2018), y conduce constantemente a interpretaciones e inferencias erróneas. Para respaldar el argumento de que este déficit se encuentra en la base cerebral del autista se ampara en estudios recientes de imágenes cerebrales. Es más, sujetos con esquizofrenia con síntomas negativos experimentan las mismas dificultades mentalistas que los autistas. Según Frith (1991/2018) la capacidad mentalista es totalmente necesaria para la adaptabilidad frente al mundo que rodea a los “organismos vivos” (p. 127). De hecho es lo que facilita la gratificación social respecto al emparejamiento, la crianza de niños y el posicionamiento jerárquico; aunque sean independientes de la mentalización. Lo que quiere dejar claro la autora es que afecta directamente a la capacidad de discernir los estados mentales ajenos de los propios y, por ende, el propósito o intencionalidad que tiene el otro. La teoría de la mente está emparejada directamente con las neuronas espejo ya que son las precursoras de la mentalización. Dicho de otro modo, con la teoría de la mente se distinguen las intenciones del propio *yo* de las de los otros (Frith, 1991/2018). Pero, como dice Frith, no basta la relación entre la mentalización y las neuronas, aunque proporciona un gran avance para el diagnóstico y el tratamiento del autismo.

Las inferencias e interpretaciones que realiza Frith sobre los niños con autismo en sus experimentos se basan, en gran medida, en la teoría de Piaget y sus discípulos, así como en el planteamiento neo-darwinista de que existen estructuras innatas cerebrales que dan lugar a procesamientos mentales, como supone la teoría de Chomsky sobre el lenguaje. La idea de esta capacidad mentalista deriva del planteamiento de Piaget de que los “bebés son profundamente egocéntricos, y no tienen idea de la existencia independiente de otras cosas o personas hasta el último cuarto del primer año”, que sería como decir que los bebés perciben el físico de manera egocéntrica (Bradley, 1989/1992, p. 129). Gracias a la interacción con el ambiente, ya sea de forma conflictiva o mediante una interacción favorable, van cambiando los esquemas mentales a través de la acomodación y de la asimilación (Bradley, 1989/1992). Pero cabría reflexionar si estos planteamientos son universalmente verdaderos. Como evidencia Bradley (1992), es cuestionable su universalidad dado que “la investigación histórica y transcultural demuestra que personas de otras

culturas y de otras épocas tienen creencias muy diferentes de las asumidas por nuestra propia cultura sobre los ‘fundamentos’ de los procesos psicológicos” (p. 137). Es esencial la relación existente entre el adulto y el bebé para la interpretación o reacción ante los objetos que aparecen o desaparecen (el niño adecuará su reacción en función del adulto mediante la imitación). Es más, las conductas infantiles no tienen solamente un significado, dependen del contexto cultural, familiar y experiencial (Bradley, 1992). Aquello que hace el cuerpo no puede (o debe) interpretarse unívocamente y sin discusión, la conducta observable y los estados mentales no pueden entenderse sin un tercer elemento, por ello es necesario tener en cuenta, como expone Bradley (1992) mediante Baldwin, el “entramado lógico-estético-afectivo” (p. 138), es decir, que si un niño, bebé neurotípico o autista, no miente o engaña a otro, ello no tienen por qué depender únicamente de la capacidad mentalista, dado que pueden existir otras razones para no querer mentir o engañar.

Bien es sabido, y con la exposición de Rivière se verá claramente, que el tipo de educación impartida a los niños con autismo está ligada a la asociación entre los objetos y las palabras con un solo significado o razonamiento, ya que se intenta un aprendizaje sin errores para potenciar al máximo la acción comunicativa y la adquisición del lenguaje. Esta enseñanza lleva al niño con autismo a realizar una asociación comunicativa entre objeto y sonido de forma unidireccional para darle un nombre y que el otro lo confirme; si yerra se vuelve a retomar la tarea. Este tipo de enseñanza podría estar influyendo directamente en el razonamiento o la respuesta de los niños investigados por Frith. No están exentos de la educación específica recibida, ni de la cultura (aquello que dicen que son), ni de la sociedad (el lugar y el modo que se les exige relacionarse con aquellos partícipes de su intervención y progreso).

El registro y el planteamiento de las investigaciones tienen como base conceptos como “saber, distinguir, categoría, noción, intención, concepto, [que] se aplica a los bebés como si sus procesos mentales fueran indistinguibles de los de los científicos que los estudian” (Bradley, 1992, p. 139). Es de presuponer que los esquemas y procesamientos mentales, incluso las bases cerebrales de los científicos, son los mismos que los de aquél que tienen delante o, por lo menos, han de asemejarse lo máximo posible a lo que ellos conocen y cómo lo conocen. Estas presunciones por parte de los investigadores no se hacen explícitas en sus estudios, y con ello también pasan por alto que sus propios factores emocionales tienen un papel importante a la hora de relacionarse con los objetos, el mundo o los otros. Estos aspectos deberían tenerse también en cuenta a la hora de analizar el autismo, ya que “durante el segundo año de vida, [como expone Bradley refiriéndose a Winnicott], la presencia [de] objetos puede ser más importante para calmar las ansiedades del bebé

que la presencia del padre o la madre”, planteamiento que nos conduce a relacionar de forma estrecha la vida intelectual con la vida emocional (pp. 139-140).

Cuando las explicaciones sobre el desarrollo o la psicología evolutiva se ciñen a lo que supuestamente deben saber o entender los niños “está[n] ligada[s] a una presunción ‘logocéntrica’ falsa” (Bradley, 1992, p. 141). Por lo tanto, el saber, el entender o el hacer normativamente no es algo que dependa de preconfiguraciones cerebrales, sino consecuencia de la interacción y el compromiso con los demás (Bradley, 2008). El pensamiento no nace de la simple relación con el mundo físico del cual se extraerían las verdades universales del conocimiento sobre las cosas; el pensamiento depende de los otros y de la capacidad del sujeto en su implicación con el mismo. El pensamiento se hace y se expresa no solo en sí mismo a través del lenguaje, de los comportamientos o de la interacción con los demás, sino que existe a través de ellos. Este razonamiento queda sintetizado en la frase de Vygotsky, citada por Bradley (1992), sobre el lenguaje: “El pensamiento no se expresa simplemente en palabras, sino que existe a través de ellas” (p. 141).

Por lo tanto, y para cerrar este apartado, el planteamiento de Frith evidencia la imagen de un sujeto desvinculado de cultura, desvinculado de relaciones y de la emocionalidad con los otros como prerequisite de la comprensión y actuación con los objetos, y finalmente reducido al cerebro como causante de los estados mentales. Aquí aparece un cuerpo instrumental para la investigación y las elaboraciones teóricas. La disciplina científica cognitiva, entendida como la facilitadora para alcanzar la verdad, examina el cuerpo, el gesto y la relación del cuerpo-objeto desde la mentalización. Frith, mediante esta disciplina infiere que de ciertas respuestas, posturas o reacciones que tiene el sujeto hacia un objeto se puede concluir que existen ciertas deficiencias, ya que dichas reacciones no son las esperadas, y para mostrar su evidencia se apoya en las imágenes cerebrales de investigaciones recientes. Estos planteamientos sobre la disciplina del cuerpo, el gesto y el objeto son estudiados detenidamente por Foucault (1975/2018) en su escrito *Vigilar y Castigar* en relación con el cuerpo militar o penitenciario, pero pueden sernos de ayuda para dilucidar lo que se desprende de la perspectiva propuesta por Frith. Si en las investigaciones expuestas por la autora el cuerpo no cumple con los gestos que debe cumplir bajo la norma se deduce que la correlación cuerpo-gesto evidencia una deficiencia, dado que la respuesta dada por el niño autista conlleva una “ceguera mental” que no le permite “leer la mente” del otro. “La reglamentación impuesta por el poder es, al mismo tiempo, la ley de construcción de la operación” (Foucault, 1975/2018, p. 178).

El poder promovido por Frith es el discurso de la ciencia cognitiva y la clasificación que construye la concepción de qué ha de hacer un cuerpo frente al objeto, frente a lo que piensan los demás y frente a lo que deberían pensar del objeto. Se espera, acorde con las reflexiones expuestas por Asperger sobre la educación de estos niños, una docilidad del cuerpo del autista para que entre en relación con la realidad del psicopedagogo, investigador o terapeuta. Al tener deficiencias en la base cerebral, estos sujetos tendrán que ser reconducidos por otros cuerpos para que aprendan, a través de historias que repetirán reiteradamente (como veremos en Rivière), a asimilar cómo debe relacionarse un cuerpo con otro cuerpo, con los objetos y qué gestos ha de seguir para una buena interacción social.

Si la investigación de laboratorio expuesta por Frith desliga completamente la historia del niño autista, se pierde la contextualización de ciertas reacciones que éste puede tener frente a los objetos, ya que, como comenta Bradley (1992) de forma extensa en su escrito, “los bebés tienen una vida subjetiva que se ve afectada por las acciones de los adultos” (p. 180), por lo tanto, es necesario tener en cuenta el sistema familiar para comprender qué relación establece el niño con los objetos porque estas relaciones son previas al “deseo de sintonización con el otro, presente en la intimación temprana y en el prelenguaje” (p.190) para conducir a la “urgencia por *identificarse* con los demás” (p. 190).

Con esto pretendemos evidenciar no tanto que el sujeto con autismo esté exento de dificultades o que no lleve a cabo procesamientos mentales diferentes frente al mundo, sino más bien la importancia de la contextualización frente a las reacciones corporales para entender o comprender en función de su historia. El cuerpo no es un elemento externo, suelto, desprendido de lo que le rodea. Está co-constituido con el entorno como el conjunto de hilos que forman una cuerda. Lo biológico está condicionado por lo ambiental y viceversa, lo ambiental se transforma por la acción de los sujetos, los sujetos lo modifican y se modifican a través de los objetos que encuentran y que manipulan, y dichos objetos dependen del proceso de enculturización y de significación simbólica que le haya dado la sociedad donde está dicho cuerpo, y todo ello está enmarcado en una temporalidad contextualizadora (Cole, 2017; Ingold, 2008; Rosa, 2000; Bakhurst, 2002; Rose, 1999). Este planteamiento final es necesario para no convertir el cuerpo del niño con autismo en cuerpo instrumental de la ciencia.

3.1.2. El uso instrumental del cuerpo del otro en el autismo

En este último apartado analizaremos las argumentaciones de Frith respecto al uso que hace el autista de su cuerpo en comparación con los niños neurotípicos. Se profundizará en la relación existente entre la cara y la socialización, los ojos y la atención (relacionada con la *función ejecutiva*), las manos y los gestos y, finalmente, el apego y las expresiones emocionales. Mediante el análisis de estas partes corporales y sus funcionalidades Frith expondrá la posible dificultad existente entre la identidad y la utilización confusa del “yo” y “tú”. Y por último reiterará que el mejor método de aprendizaje para estos niños es a través del aprendizaje *asociativo*.

Frith (1991/2018) plantea que el aprendizaje social se adquiere a través de los órganos sensoriales fundamentales. Para ello se centra en aquellas partes del cuerpo más importantes para entablar cualquier tipo de comunicación, teniendo en cuenta que el lenguaje es el canal más evidente. La cara es un elemento expresivo que facilita la integración y la familiaridad social. Mediante la capacidad innata de recordar, según Frith (1991/2018), el ser humano establece un contacto social con las personas que reconoce. Reconocer a alguien, por lo tanto, implica haber fijado la atención y retener información que nos indique, por nuestra experiencia pasada, que ese rostro es familiar. La autora relata que existen evidencias de que los niños con autismo tienen dificultades en el reconocimiento de los rostros que deriva directamente de la atención específica que depende de *saber mirar*. Por ello, el manejo de los ojos es una aptitud necesaria y fundamental para conseguir observar los elementos más importantes del ambiente para así entender o inferir cuál sería el paso más lógico. Además, este manejo de la mirada implicaría saber reconocer la intencionalidad y los estados mentales ajenos. “Este instrumento es intrínseco al sistema nervioso” (Frith, 1991/2018, p. 140). La mirada parece ser el elemento más significativo para diferenciar a los niños neurotípicos de los niños con autismo; es más, es lo que permite determinar si existe retraso mental (Frith, 1991/2018).

Por otro lado, las manos constituyen parte de la base fundamental de la conducta comunicativa para entrar en la interacción social. Es más, las manos sirven, entre otras cosas, para emitir mensajes gestuales (comunicación no verbal). Es destacable, como argumenta Frith (1991/2018), que los niños autistas utilicen sus manos para guiar a los adultos y así alcanzar sus fines o los objetos que desean. Este tipo de conducta gestual manual se ciñe exclusivamente al uso instrumental, es decir, utilizar a otros para alcanzar sus fines. Este tipo de gestos emiten un mensaje

estricto o imperativo: la persona que lo recibe solo puede o aceptarlo o desafiarlo (Frith, 1991/2018). Los gestos, además de ser instrumentales, pueden tener otro carácter comunicativo sea intencional u ostensible. A diferencia de los mensajes instrumentales, los intencionales implican un compromiso, es decir, un vínculo que se establece entre dos. Para entender con claridad estas diferencias, Frith (1991/2018) pone un ejemplo sobre la comunicación intencional: “si alguien me dice, ‘no vuelvas a poner los pies en mi casa’, lo más probable es que haga caso omiso de la petición real y la tome a broma” (p. 144) y sigue explicando, enmarcando su razonamiento dentro la teoría de la mentalización, “pero antes trataré de averiguar por qué ha dicho la frase y basaré mi reacción en la inferencia que realizo” (p. 144). Puede apreciarse, en última instancia, que lo que importa tras escuchar la frase del otro no es el posible motivo que éste dé a *posteriori*, sino la propia inferencia. Siguiendo con la exposición, lo realmente importante para la autora es que los mensajes intencionales o expresivos transmiten estados mentales, mientras que los instrumentales no (Frith, 1991/2018).

La comunicación intencional u ostensible da lugar a acciones sociales que requieren una mentalización, es decir, los sujetos llevan a cabo dicha comunicación verbal o no verbal, que está asociada a ciertos movimientos corporales, para obtener una respuesta del otro. Esta espera, tras la emisión de los mensajes, lleva de forma subyacente connotaciones emocionales. Los niños con autismo tienen dificultades, como cabe esperar, con la expresión de las emociones, dado que no son capaces de emitir adecuadamente este tipo de comunicación (Frith, 1991/2018). Esta desconexión con la intencionalidad lleva consigo utilidades del lenguaje particulares, como la repetición calcada de la frase de la otra persona (ecolalia), captar al pie de la letra la literalidad de las frases y la confusión en la utilización de los pronombres personales. Según Frith (1991/2018), las ecolalias son una “manifestación flagrante de la desconexión entre los sistemas de procesamiento periféricos y el sistema central, que se relaciona con el significado” (p. 162), lo que conduce a que el niño con autismo focalice su atención al uso instrumental.

Sería lógico pensar que, si existen dificultades en la expresión corporal y la interpretación, el niño con autismo no sepa emparejar, como comenta Frith (1991/2018), el aspecto contextual con el mensaje emitido. Si hay un problema de contextualización hay un problema en la atribución respecto al emisor del mensaje. Pero la autora postula que no existe una confusión con respecto a la identidad física, sino que el problema radica en no saber discernir los diferentes papeles sociales y, por ende, es un problema de mentalización. Este planteamiento está enmarcado en los postulados de

Piaget sobre el habla egocéntrica. Pero para acabar de comprender esta relación con la teoría de Piaget y el lenguaje es necesario tener en mente la teoría de Chomsky y su lenguaje innato (DAL).

Estas influencias han tenido gran trascendencia en las investigaciones de cualquier campo de la psicología, sobre todo en la psicología cognitiva, y esto es debido, como comenta Bradley (1992), a “la concepción del cerebro como un mecanismo de procesamiento de información [...] y [a] que un modelo del cerebro es lo mismo que un modelo de la mente” (p. 107). Frith comete el mismo error al hablar sobre el lenguaje cuando deja de lado los aspectos emocionales y la vida social. Al no tener en cuenta dichos aspectos considera que el lenguaje es una máquina de la gramática que se gestiona en el cerebro, lo que deja de lado el contemplar el lenguaje como “el aumento de la comunicación entre el adulto y el niño como un logro conjunto, no como algo que ocurre exclusivamente en la cabeza del niño” (Bradley, 1992, p. 113).

Vygotsky y los psicólogos culturales plantean otra alternativa para la comprensión del lenguaje. Para Piaget el habla egocéntrica es planteada como “una expresión directa del egocentrismo de su pensamiento, el cual es, a su vez, un compromiso entre el autismo primario de su pensamiento y su gradual socialización” (Vygotsky, 1934/2010, p. 294). En la medida que avanza el niño en su desarrollo va emergiendo de ese “preautismo” y adentrándose en la socialización debido a la desaparición de su habla egocéntrica. Sin embargo, Vygotsky plantea este asunto desde otro punto vista. Si el lenguaje es una conducta cultural, por ende, debe ser un proceso social. Esto implicaría que el habla egocéntrica concebida por Piaget, para Vygotsky no tiende al reclutamiento y la separación, sino que es un hecho social. Con ello Vygotsky realizó diferentes investigaciones contrastando dicha hipótesis. Descubrió que esta habla egocéntrica, al ser un *habla externa*, tenía un componente social, y los niños que jugaban en grupo mantenían este habla; es decir, un monólogo que todos compartían, pero que desaparecía en la medida que habían estímulos contextuales que lo impedían, ya fuese por ruido, al separar a los niños, intromisión de un adulto, etc. Esta habla externa es la que posteriormente, a través de diversos procesos evolutivos, acabará siendo el *habla interna* del niño. Dicha habla externa mantiene la mayoría de unidades gramaticales que permiten al otro entender o intuir qué es lo que se está diciendo, pero la interna irá condensándose hasta el punto de eludir los sujetos gramaticales, para pasar a sustentarse en predicados hasta finalmente llegar a una simple palabra que condense un pensamiento, afecto o ambos (Vygotsky, 1934/2010).

Frith (1991/2018) añade otro factor a esta dificultad y es el hecho de que el “75% de los niños con autismo tienen retraso mental, un cálculo que se basa en poblaciones clínicas y que no

incluye todo el espectro del autismo” (p. 176), y en estudios más recientes “se halló que sólo el 35% de los niños” con autismo tenían retraso y en el caso del síndrome de Asperger “tenía un CI inferior a 70” (p. 176). Cabe destacar que Frith realiza una distinción entre inteligencia y CI dado que se puede obtener un CI bajo a través de las pruebas, pero no reflejarían realmente la inteligencia. Más bien mostrarían que hay “dos razones para obtener una puntuación de CI baja – eficacia básica limitada y falta de un módulo cognitivo – [lo que] podrían explicar la diferencia entre los niños autistas y no autistas” (Frith, 1991/2018, p. 180). Por ello que diferencia la inteligencia escolar de la inteligencia de la vida diaria. La primera está exenta de contextualización y se realiza a través de procesamientos mecanicistas (aunque tengan un componente abstracto), la segunda depende del contexto en que se da el problema. Los autistas son capaces de desenvolverse adecuadamente con la primera y no con la segunda; esto es debido a una dificultad en la coherencia central (responsable de los significados) y en la cohesión (responsable de dar sentido al global de los elementos) (Frith, 1991/2018). Es por ello por lo que los niños con autismo tendrán problemas en los procesos “de abajo arriba” y los “de arriba abajo”. “El primer tipo de proceso está controlado por los datos que llegan; el segundo, por la experiencia previa” (Frith, 1991/2018, p. 221). Si los datos son esperados no hay un detenimiento atencional hacia los mismos, pero si no son esperados se procesan con mayor atención. “Es posible que los autistas carezcan de este tipo de control” (Frith, 1991/2018, p. 221).

Si los autistas tienen deficiencias, como dice Frith (1991/2018), en las acciones rutinarias, en la capacidad de contextualización y de cohesión, así como en los procesos anteriormente mencionados, sus funciones ejecutivas se van a ver mermadas también ya que están implicadas en el funcionamiento rutinario. Estos elementos fundamentales para el intercambio social conducen a un detrimento de las capacidades comunicativas. Esta deficiencia comunicativa conduce a Frith (1991/2018) a lo que denomina “la metáfora del ‘yo’ ausente” (p. 277), que tiene como consecuencia la imposibilidad de comunicarse “con los ‘yos’ conscientes de sí mismos de los demás” (p. 277). El “yo” implica una consciencia de sí mismo y sin ésta no puede darse una comunicación. Por lo tanto, ha de preexistir un primer paso de formación del “yo” que en el autismo no llega a darse adecuadamente. Este “yo” es bien diferente al que posteriormente analizaremos en la teoría psicoanalítica. Aquí, en la teoría cognitiva, es un elemento de la cognición que permite ser consciente, es decir, un ser que es capaz de distinguirse del otro a nivel de mentalización. Cuando uno se nombra como “yo” o se confunde, como ocurre en autismo, diciendo “tú”, es porque existe una relación cercana entre la separación con los otros y uno mismo, es decir, no toma consciencia

de sí. Pero Frith (1991/2018) lo atribuye de nuevo a un fallo de la gramaticalidad expresiva del autista desligándolo completamente de cualquier relación con la subjetividad, y este fallo es debido a una deficiencia lingüística y de mentalización. Pero estas deficiencias, como muestran las investigaciones y las observaciones experimentales, no significa que confundan “identidad física con la de los demás” (Frith, 1991/2018, p. 163). Cuesta entender que si existe un problema a nivel lingüístico y de mentalización la “identidad física” no se vea afectada. Por ende, podemos concluir que en esta teoría el cuerpo quedaría desvinculado de la mente siendo dos entidades no co-constituyentes.

Frith (1991/2018) concluye finalmente que la intervención más indicada para paliar estas deficiencias es el aprendizaje por asociación. Mediante éste se conseguiría paliar la debilidad de comprensión de los estados mentales propios o ajenos, así como el procesamiento “de arriba abajo” de la información, la adquisición del lenguaje y la adquisición de rutinas diarias como:

“Por ejemplo, unos padres enseñaron a hablar a su hijo recompensándole, en primer lugar, por abrir la boca, luego, por emitir un sonido vocálico corto y apenas audible, después, un sonido más alto, a continuación, una sílaba fácil, etc.”
(Frith, 1991/2018, p. 284)

Llegados a este punto se pasar a analizar el texto de Rivière y la intervención educativa.

3.2 Ángel Rivière y las orientaciones de la intervención educativa

Rivière (2001/2010) inicia su exposición realizando un recorrido histórico sobre la atención educativa y las características del autismo. Destaca que “a pesar de la enorme cantidad de investigaciones realizadas durante más de medio siglo” (p. 15) a día de hoy el autismo sigue siendo un misterio respecto a su origen y presenta desafíos a nivel educativo y terapéutico. Presenta el caso de I., cuyos padres lo filmaron desde su nacimiento. Con estas filmaciones se hace posible observar de forma objetiva el caso. A los 16 meses I. empieza a desarrollar conductas que producen en el observador una “inquietante sensación de soledad, y de algo opaco, cerrado” (Rivière, 2001/2010, p. 15) que “se va extendiendo sobre I. [como] una espesa capa de soledad y silencio” (Rivière, 2001/2010, p.16). Como si las personas circundantes hubiesen desaparecido para I. llevándole a un estado de aislamiento que le deja ajeno del mundo. Estas impresiones llevan al autor hacia el primer planteamiento importante sobre el autismo para definirlo:

*¿No serán esas sensaciones respuestas nuestras a las impresiones que nosotros mismos producimos en la persona autista? [Si es así,] es autista aquella persona para la cual las otras personas resultan opacas e impredecibles; aquella persona que vive como ausentes – mentalmente ausentes – a las personas presentes, y que por todo ello se siente incompetente para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación. (Rivière, 2001/2010, p. 16)*⁷

Resulta interesante el planteamiento de Rivière dado que marcaría una diferencia respecto a las propuestas de Uta Frith; el observador es el que podría producir dichas sensaciones en el sujeto autista y por consiguiente sentirían esa distancia y soledad al percibir al resto como ausentes mentalmente. ¿Pero cómo delimitar quién es el que primero percibe ausente al otro? Aun teniendo esta cuestión abierta lo interesante del planteamiento de Rivière es que contempla la implicación de dos cuerpos que están en relación y que se influyen recíprocamente. La soledad experimentada por el autista, cita Rivière (2001/2010) de Frith, “no tiene nada que ver con estar solo físicamente sino con estarlo mentalmente” (p. 17). Para este trabajo cabría preguntarse si el lugar que un sujeto ocupa físicamente dentro de un sistema y el rol que se establece en el mismo también afectaría a la soledad a nivel afectivo, relacional y corporal. Es más, si estos niveles se viesan también afectados, ¿podría conducir al desarrollo de comportamientos acordes con esas “impresiones que nosotros mismos producimos en la persona autista”?

Para reiterar en las características generales del autismo, que Rivière recupera de las observaciones de Kanner y Asperger, mencionaremos brevemente aquellas que destaca el autor explicando los matices que marcan una diferencia. En primer lugar, destaca las características de las relaciones sociales, la comunicación y el lenguaje y la “insistencia en la invariancia del ambiente” (Rivière, 2001/2010, p. 18). Contextualiza el interés educativo de Asperger haciendo referencia a la idea de *Heilpädagogik* derivada de la “Clínica Universitaria de Viena: como una especie de síntesis entre ideas educativas y otras originarias de la biología y la medicina” (Rivière, 2001/2010, p.19). Esta propuesta terapéutica, ya lo comentamos con anterioridad, no tomó fuerza hasta años más tarde debido, según Rivière (2001/2010), al idioma del artículo de Asperger y a las concepciones dinámicas que daban explicación del autismo de forma errónea y teñidas por un halo mítico.

7 Cursiva del propio autor.

Por otro lado, Rivière (2001/2010) separa en tres épocas fundamentales el estudio del autismo. La primera comprende entre 1943 y 1963, época influenciada por las versiones dinámicas e ideas esencialmente falsas sobre el autismo. La que más destaca es la culpabilización hacia los padres por ser los responsables, aunque sí hay indicios de alteraciones biológicas que pueden tener relación con el origen de la patología. Finalmente critica las terapias dinámicas por no haber demostrado su utilidad en el tratamiento para el autismo; sin embargo hay una aceptación generalizada de que el tratamiento más eficaz es el educacional (para lo cual cabría preguntarse si la aceptación generalizada lleva a que una terapia sea útil y eficaz).

La segunda época Rivière la delimita entre 1963 y 1983, ya que fue el inicio de la investigación científica del autismo y su relación con alteraciones neurobiológicas. El hallazgo de esta relación condujo a nuevos planteamientos sobre el autismo, ya que que en lugar de focalizar el problema en los aspectos afectivos cayó del lado de la cognición. La alteración cognitiva, según Rivière (2001/2010), explicaría más adecuadamente las “dificultades de relación, lenguaje, comunicación y flexibilidad mental” (p. 21). Estas explicaciones son más adecuadas debido a que se han basado en investigaciones empíricas y controladas y no en descripciones de casos y especulaciones. Es en este periodo, tras la revolución de la psicología cognitiva, cuando se estableció como tratamiento principal la educación. Para Rivière (2001/2010) se centra en dos aspectos fundamentales: la modificación de conducta para “ayudar a desarrollarse” (p. 21) y la creación de centros específicos promovido por asociaciones de padres de autistas. El primer planteamiento de la intervención fue demostrado por Charles Ferster y Miriam K. DeMyer, evidenciando la utilidad del condicionamiento operante para la modificación de conducta (Rivière, 2001/2010). El mismo planteado por Asperger y Frith: el primero mediante la pedagogía terapéutica y la segunda mediante el aprendizaje asociativo. Rivière (2001/2010) plantea esta intervención para modificar aquellos comportamientos del niño autista que no son funcionales y mejorar de los que sí que lo son, dicho de otro modo, aquellos que son útiles dentro del sistema social establecido de los que no. Esto condujo a la emergencia de diversos métodos de modificación comportamental, enmarcados dentro de programas de aprendizaje, que se centraron en “desarrollar el lenguaje, eliminar conductas alteradas, fomentar la comunicación y las conductas sociales, promover la autonomía y aumentar las capacidades cognitivas y las destrezas funcionales” (Rivière, 2001/2010, p. 21).

Cabría plantearse en este punto si las conductas alteradas “eliminadas” cumplirían una función dentro de las cualidades específicas del propio autismo. Nos referimos a, como plantea

Colina (2001) en su libro *El saber delirante*, si dependerían de una funcionalidad necesaria para la estabilidad y defensa del sujeto. Mediante el delirio el psicótico, por ejemplo, permite articular su subjetividad y es a través del mismo como consigue establecer un síntoma que le ayude a manejarse con la realidad (Colina, 2001). Esto lleva a concebir la sintomatología más allá de un residuo, es decir, contemplar los síntomas no como un simple efecto de la enfermedad sino considerarlos como los elementos necesarios con los que el sujeto consigue “restituir un posible equilibrio” (Colina, 2001 p. 13). El síntoma por lo tanto es una defensa. Por último, Rivière (2001/2010) nos expone que el desarrollo de estos programas de aprendizaje coincidieron a nivel histórico con la emergencia de asociaciones de padres que se vieron arrastrados por el mito de la culpabilización, lo cual derivó en una mayor concienciación social sobre el trastorno autista.

La tercera etapa se refiere a la actual (teniendo en cuenta que la primera impresión del libro fue en 2001), donde plantea que hubo un giro conceptual sobre el autismo al considerarlo como un trastorno del desarrollo o evolutivo: el autismo es “una desviación cualitativa importante del desarrollo normal” (Rivière, 2001/2010, p. 22). Esta reconceptualización causó una separación radical entre la esquizofrenia y el autismo, lo cual condujo a nuevas investigaciones centradas en el nivel cognitivo. Dichas investigaciones fueron realizadas por Uta Frith, Leslie y Baron-Cohen, que descubrieron que el problema del autismo radica, principalmente, en “una incapacidad específica de los autistas para ‘atribuir mente’” (Rivière, 2001/2010, p. 22). Y desde el plano de la neurobiología se ha avanzado en estudios de genética, neuroimagen, neuroquímica y electrofisiología, y en exploraciones citológicas. Con estos avances se ha mejorado, según Rivière (2001/2010), la intervención educativa generando un ambiente más respetuoso y más específico para las necesidades del niño autista y se han visibilizado aquellos sujetos autistas adultos que se volvían invisibles a nivel social. Finalmente, gracias a estos avances, se planteó la posibilidad de la existencia una gran mejora, aunque no de una cura, como comenta Rivière (2001/2010), gracias al trabajo paciente de la educación.

Estamos ante una conceptualización que se centra en los grandes avances producidos por la ciencia cognitiva, la neurobiología y la educación especial para dar cabida a planteamientos que generen nuevas explicaciones y nuevas terapias. En este punto vemos la coincidencia fundamental entre Frith y Rivière respecto al cuerpo del autista. Lo neurobiológico es lo que promueve la alteración de los estados mentales y las conductas que hay que eliminar y/o reconducir al estado

más próximo de la normalidad. El cuerpo ha de pasar por el poder pedagógico del enderezamiento, como planteaba Vigarello, para ceñirse a las conductas útiles y desprenderse de las inútiles. Si se cambian los movimientos del cuerpo cambiarán los estados mentales y, por lo tanto, se corregirán las deficiencias a través del proceso de aprendizaje de la educación especializada para el cuerpo del autista. Rivière, al mencionar los avances en la neuroquímica introduce la cuestión de la medicalización. Este abordaje, como complemento a la intervención educativa, será necesario para regular de forma farmacológica las deficiencias de los neurotransmisores. Cohabitarán en esta intervención tres poderes que corregirán el cuerpo para dar lugar a procesos mentales más normalizados: la psicología cognitiva, la neurobiología y la psicopedagogía. La neurobiología examinará el cuerpo del autista como lo hacía y hace la neurología. Así lo expone Foucault (1973/2005):

La neurología no es un examen en el sentido anatomopatológico ni un interrogatorio; es un nuevo dispositivo que reemplaza el interrogatorio por conminaciones y procura obtener por medio de ellas respuestas, pero unas respuestas que no son, como en aquél [el médico], las respuestas verbales del sujeto, sino las respuestas del cuerpo del sujeto; respuestas descifrables clínicamente en el plano del cuerpo y, por lo tanto, susceptibles de someterse, sin temor a ser engañado por el sujeto que responde, a un examen diferencial. [...] La clínica neurológica va a brindar, al menos en cierto ámbito, la posibilidad de movilizar un diagnóstico diferencial, como la medicina orgánica, pero a partir de un dispositivo muy distinto. A grandes rasgos, el neurólogo dice: obedece mis órdenes pero cállate y tu cuerpo responderá por ti, dando respuestas que yo solo, porque soy médico, podré descifrar y analizar en términos de verdad. (pp. 301-302).

Después del recorrido conceptual e histórico por el autismo Rivière (2001/2010) nos expone los criterios diagnósticos derivados. A grandes rasgos es el mismo planteamiento utilizado por Uta Frith en su escrito. El concepto de espectro autista, reflejado en la edición del DSM V, donde desaparece por completo el Síndrome de Asperger, intenta incluir cualquier síndrome que tenga rasgos autistas. Es posible que por este motivo Rivière dedique un epígrafe entero a exponer ciertas conductas o comportamientos asociados al “espectro autista” y a otros trastornos que estarían dentro de este espectro sin ser autismo en sí mismos: el Trastorno de Rett, Trastornos Profundos del Desarrollo No Especificado y Síndrome de X frágil (Rivière, 2001/2010).

Para resolver este cajón de sastre Rivière (2001/2010) destaca dos ideas importantes recuperadas de Lorna Wing: “el autismo en sentido estricto es sólo un conjunto de síntomas, se define por la conducta. No es una ‘enfermedad’. Puede asociarse a muy diferentes trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales varios” (p. 37) y “hay muchos retrasos y alteraciones del desarrollo que se acompañan de síntomas autistas, sin ser propiamente cuadros de autismo. Puede ser útil considerar el autismo como un continuo” (p. 37). Y concluye, como hacía Frith, que cuanto más bajo es el coeficiente intelectual hay un mayor grado de síntomas autistas. El continuo al que se refiere más arriba Wing tiene en cuenta los grados cualitativos de afectación en las siguientes áreas: en la relación social, funciones comunicativas, trastornos del lenguaje, trastornos y limitaciones en la capacidad imaginativa, trastornos de la flexibilidad y trastornos del sentido de la actividad (Rivière, 2001/2010).

Estos criterios diagnósticos ceñidos al CI y al retraso como elementos fundamentales en la identificación del autismo y la diferenciación de la esquizofrenia pueden recordarnos a lo que Foucault (1973/2005) destaca de los inicios de la psiquiatrización del niño, el cual “pasó por un personaje muy distinto [al niño loco]: el niño imbécil, el niño idiota, a quien pronto se le clasificará de retrasado [...] sobre el cual se tomó la precaución [...] de aclarar que no era loco” (p. 201). Y continúa: “la idiotez era una enfermedad más fácil de comprobar en los niños; la demencia, en cambio, pese a ser una enfermedad muy semejante en su contenido, sólo se producía a partir de cierta edad” (p. 2003). Esto no puede dejarnos indiferentes si recordamos la insistencia por parte de los expertos de querer diferenciar la esquizofrenia del autismo. Estas distinciones se daban en el siglo XVII y la principal diferencia entre el “imbécil” y el “idiota” radica en que el “imbécil” está bajo el delirio y *la falsa creencia* (base principal de los estudios de Frith) (Foucault, 1973/2005). Sin embargo, la definición de Esquirol de la idiotez explica que no es una enfermedad, “es un estado en el cual las facultades intelectuales jamás se han manifestado o no han podido desarrollarse lo suficiente” (Foucault, 1973/2005, p. 205). Es aquí donde nace, según Foucault (1973/2005), la idea del desarrollo. La idiotez se enmarcará dentro de las insuficiencias del desarrollo, lo que permite hablar de cronología y de diferencia evolutiva: “al ser un no-desarrollo, la idiotez es estable y está definitivamente adquirida: el idiota no evoluciona” (Foucault, 1973/2005, p. 206), pero puede *mejorar*. Así mismo está relacionada con comportamientos recurrentes o “vicios orgánicos de constitución” (Foucault, 1973/2005, p. 207) y, por último, se plantean las diferencias claras de los síntomas entre la demencia y la idiotez; la primera tiene historia y existe degeneración paulatina y en la segunda es un sujeto sin temporalidad (Foucault, 1973/2005).

Pero no podemos dejar aquí las similitudes estructurales encontradas en la distinción entre la esquizofrenia y el autismo, así como entre el imbécil (demente) y el idiota. Es del cuadro clínico del idiota, del siglo XVII, y el concepto de desarrollo de donde surgirá el concepto “retrasado” o retraso. La diferencia fundamental entre el idiota y el retrasado es que el primero se detiene por completo en un estadio del desarrollo y el segundo sencillamente avanza muy paulatinamente, a otro ritmo distinto y mayoritariamente lento hacia el desarrollo óptimo de su edad biológica (Foucault, 1973/2005). El retraso, por lo tanto, se define en comparación con otros niños y el idiota, como comenta Foucault (1973/2005), en función de la adultez. Pero si seguimos detenidamente el planteamiento expuesto por Foucault (1973/2005) nos encontraremos con más similitudes estructurales entre las nuevas categorías clínicas sobre el autismo y la esquizofrenia y las del siglo XVII y XIX; y es que la idiotez y, sobre todo, el retraso no pueden considerarse una enfermedad (Foucault, 1973/2005), tal y como comentaban anteriormente Rivière y Frith sobre el autismo, dado que no tiene cura. Pero lo más sorprendente de todo es cómo se “cura” o mejora al idiota o al retrasado: “imponerle sin más la educación misma, eventualmente, por supuesto, con unas cuantas variaciones, especificaciones de método: no debe hacerse otra cosa [...] que imponerle el esquema educativo. La terapéutica de la idiotez será la pedagogía misma [...]” (Foucault, 1973/2005, p. 210). Por último, apoyándonos en la definición de Seguin sobre la idiotez, que Foucault (1973/2005) rescata, destaca que “es una imperfección del sistema nervioso cuyo efecto radical consiste en sustraer la totalidad o parte de los órganos y las facultades del niño a la acción regular de su voluntad, así como en librarlo a sus instintos y apartarlo del mundo moral” (Foucault, 1973/2005, p. 211). Como al autista respecto al mundo social.

Rivière (2001/2010) expone tres niveles de educación para los autistas: la escolarización específica, la combinada o la “inclusiva”. La primera sería para aquellos sujetos con dificultades severas en el intercambio social, conductual y comunicativo, con un CI muy por debajo de la media. La combinada está planteada para aquellos sujetos con una afectación moderada que pueden entrar en el juego del intercambio y con conductas reeducables y manejables para el cuerpo docente. Y la escolarización inclusiva requiere un alto nivel de adaptación por las dos partes, por la del niño y por la de la escuela. El primero deberá cumplir unos requisitos necesarios para convivir con el resto de niños neurotípicos y deberá adaptarse a las estructuras institucionales generalizadas, aunque tendrán la ayuda del equipo docente generando adaptaciones curriculares y del contexto escolar (Rivière, 2001/2010). La metodología empleada estará ceñida a fomentar las conductas funcionales y eliminar las no funcionales a través del condicionamiento operante asociado a un programa

intensivo de comunicación total de Shaeffer et al. (1980), que emplea signos y palabras simultáneamente para que el niño autista adquiriera un lenguaje básico de comunicación con el otro. A este método se le sumaría el TEACCH “de enseñanza de comunicación espontánea” (Rivière, 2001/2010, p. 86). Además, este método permite generar recursos para la estructuración espacial y así facilitar el ejercicio de actividades que tienen un principio y un fin claro. Éstas estarán siempre adaptadas a las capacidades del niño y deberán tener un aprendizaje sin error, no por ensayo y error (Rivière, 2001/2010). El método TEACCH además es capaz de evaluar y programar estas actividades diferenciando 5 dimensiones comunicativas: “la *función*, el *contexto*, las *categorías semánticas*, la *estructura* y la *modalidad*” (Rivière, 2001/2010, p.86).

Por último, destacaremos que desde esta perspectiva se incluye a la familia como elemento co-terapéutico. Los padres deberán ejercitar con sus hijos actividades curriculares e implementar programas de reconducción de conducta. Se vuelven así una extensión del cuerpo pedagógico y terapéutico que a su vez serán asistidos por esos mismos cuerpo docente para paliar y subsanar los diferentes estados emocionales que pueda padecer la familia. La cuestión aquí radica en si generar en todos los contextos del niño con autismo el mismo tipo de relación no conducirá un ambiente condicionante de miradas que sólo verían el autismo con el que han de trabajar dejando al niño en un segundo plano. Por lo tanto, el fin último de este tipo de intervención sería optimizar y maximizar las cualidades del cuerpo del autista en detrimento de su infancia.

4 Psicoanálisis lacaniano y la construcción de un cuerpo

Para empezar a hablar del psicoanálisis lacaniano nos serviremos de una primera idea básica expuesta por Bradley (1992):

Según la idea de Lacan, la disciplina del psicoanálisis prefigura un nuevo tipo de ciencia “positiva”, una ciencia que no añade simplemente datos al fondo de conocimiento humano, sino que modifica la experiencia de quienes participan en ella, transmitiéndose las modificaciones a través del diálogo entre los individuos y pudiéndose “verificar por cualquiera”. En una ciencia de este tipo, el científico ya no es el observador del desarrollo psicológico, sino su sujeto y agente (p. 93).

Esto implica varios puntos importantes: en primer lugar el psicoanálisis lacaniano extrae la información de los sujetos como testimonio de su subjetividad (tanto del observador como del observado), de su práctica y de la experiencia psicoanalítica. En segundo lugar, es un abordaje que linda con la fenomenología para estudiar los sucesos existenciales del sujeto. Y tercero, no presupone que las “facultades humanas se producen ‘naturalmente’, sin esfuerzo, y además se pregunta cómo es que los psicólogos pueden sentirse satisfechos con esta visión anodina del desarrollo humano” (Bradley, 1992, 93). Para entender la concepción del “cuerpo” en el autismo dentro del psicoanálisis lacaniano estudiaremos dos autores relevantes: Éric Laurent y Jean-Claude Maleval. Estos dos autores se basan principalmente en el escrito de Lacan *El estadio del espejo como formador de la función del yo [“je”] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica* para dar cuenta de qué implica tener y construir un cuerpo. Además de este texto se extraen conceptos fundamentales como: el Otro, espejo, *objeto a*, imaginario, simbólico y lenguaje.

4.1 Éric Laurent y Jean-Claude Maleval: de la clínica a la política y la necesidad de escuchar a los autistas.

En su libro Laurent realiza un abordaje detallado del autismo tanto a nivel clínico como a nivel político-social. Por su parte, Maleval, en el libro *¡Escuchen a los autistas!*, realiza un análisis exhaustivo del autismo a nivel social, político y clínico reivindicando que se les escuche. Laurent

expone inicialmente la situación actual que están padeciendo los padres una vez que ha sido realizado el diagnóstico y en muchos casos quedan en un estado de abandono y desamparo que les lleva a hacer del autismo su principal motivo de lucha. En esta situación los padres empiezan a reivindicar derechos y más atención ante un panorama social donde se los mueve a ser partícipes de un “esfuerzo intensivo y sin descanso, que exige una máxima inversión de cada uno – ya sea en el sentido financiero como en el relacional, a lo largo de toda la jornada” (Laurent, 2013, p. 28), derivando al contexto familiar el seguimiento de las intervenciones tempranas generando así un estado de angustia (Laurent, 2013; Maleval, 2012). Por otro lado, Laurent (2013) desmiente que el psicoanálisis culpe a los padres “este permite, más bien, desculpabilizar a los sujetos” (Laurent, 2013, p. 29).

El psicoanálisis no descarta que existan cuestiones biológicas en el autismo, ya que “que haya algo biológico en juego no excluye la particularidad del espacio de constitución del sujeto como ser hablante” (Laurent, 2013, p. 30); es más, el psicoanálisis no busca o supone una psicogénesis de las alteraciones mentales, lo que postula en cambio “es la importancia del cuerpo para todo ser hablante, para todo *hablaser* [*parlêtre*] parasitado por el lenguaje, lo cual es muy distinto” (Laurent, 2013, p. 30). Así su estudio del autismo no se basa en supuestas alteraciones orgánicas ni en la omnipotencia científica, más bien se centra en la comprensión del sujeto (Maleval, 2012). Por ende, para el psicoanálisis lacaniano el cuerpo cobra un estatuto diferente frente al cognitivo-comportamental.

Los autores que Laurent destaca como precursores de una nueva clínica del autismo en el psicoanálisis (lejos del psicoanálisis inglés que Lacan criticaba) el matrimonio de los Lefort y Mannoni, los cuales crean una escuela “de acuerdo con el modelo de la institución fragmentada” (Laurent, 2013, p. 34). Este modelo no se rige por la implantación de normas, horarios o metodologías que aplicar, más bien está encaminado al trabajo sobre lo contingente, los acontecimientos imprevistos y las experiencias dadas con una libertad delimitada (Laurent, 2013). La institución como cuerpo cobra una función diferente al poder pedagógico planteado por Rivière y Frith, ya que no pretende eliminar conductas, controlar los cuerpos o implementar un programa curricular estandarizado. Los Lefort la plantearon como la posibilidad del encuentro con el *Otro*⁸. En el Otro está la instancia simbólica, junto a los sucesos imaginarios, que permite a los sujetos adentrarse en las dinámicas del lenguaje para hacer frente a lo Real. Lo Simbólico es lo que regula,

8 Se utiliza Otro, con mayúscula, para diferenciarlo del otro, en minúscula. El otro, en minúscula, es un individuo o referente.

mediante las normas del lenguaje y su relación de lo Imaginario, los sucesos experienciales (Laurent, 2013, Maleval, 2011; ver además Egge, 2008, Carbonell y Ruiz, 2014 y Hoffman, 2016). Para definirlo brevemente, el Otro es tanto el lenguaje - donde podríamos ubicar la cultura, las normas sociales, otros sujetos, etc.- como el elemento implicado en la constitución del sujeto como tal mediante las dinámicas del deseo. El sujeto, por tanto, se constituye a través de un entramado de relaciones en espejo (proveniente del Otro) desde el cual puede identificar su imagen y ser reconocido por el otro, lo que conlleva una distinción entre él y el resto de personas (Laurent, 2013; Lacan, 1949/1980; Maleval, 2011). Para el autista el Otro está pero no tiene existencia para él (Laurent, 2013; Maleval, 2011).

Para exponer este planteamiento crucial recurriremos al texto de Lacan *El estadio del espejo...* para posteriormente ver cómo los autores lo relacionan con el autismo y la construcción del cuerpo. El bebé al nacer entra en contacto con el mundo a través de la figura del otro (su madre). El bebé y el otro son una unicidad, y a través de los cuidados y del habla constante del otro se van generando intercambios de significantes que van dando lugar a la construcción del cuerpo del bebé. Este cuerpo va constituyéndose a través de la mirada del Otro (y el conjunto de otros) cumpliendo la función de espejo para el bebé. Esta imagen Gestalt, según Lacan (1949/1980), es una imagen “constituyente y no constituida” (p. 13) que dará lugar a la “permanencia mental del yo” (p. 13).

Que sea constituyente implica que no queda como un reflejo fijo, más bien es un elemento en constante cambio que variará a lo largo de la vida del sujeto dando lugar a los diferentes “yoes”. Pero el primer paso que ha de realizar el bebé es identificarse mediante la *imagen especular*, imagen proyectada que proviene de los demás (Lacan, 1949/1980). Es, por lo tanto, un ir y venir de imágenes que serán gobernadas por lo simbólico (la dialéctica). Este primer paso conlleva *efectos en el organismo* ya que se establece el vínculo entre esa imagen especular y el organismo del sujeto (Lacan, 1949/1980). Esta asunción de la imagen por parte del bebé proveniente del reconocimiento del Otro deriva en una separación del cuerpo del otro.

En esta separación aparece un vacío que será ocupado por el entramado dialéctico, el cual instaurará las defensas del yo, dando lugar a la “enajenación paranoica que data del viraje del yo [je] especular al yo [je] social” (Lacan, 1949/1980, p. 16). En estas primeras “identificaciones”, donde aparecen confusiones entre los cuerpos, se da lugar el llamado *transitivismo* produciéndose los celos primordiales y colocando al sujeto en la dificultad de distinguir entre el acto que él ha realizado del que ha realizado el otro.

Para salir de esta encrucijada del espejo comenta Bradley (1992), “el individuo (o el niño pequeño) salen de estos malentendidos por medio del lenguaje y otras formas de comunicación social” (p. 91), ya que al adentrarse “en el campo del lenguaje y los símbolos, los individuos deben someterse a un régimen de reglas y convenciones que anteceden a los propios intereses y necesidades del individuo, y no funciona sin referencia a ellos” (p. 91). Lo más importante de este escrito, según Bradley (1992), es que “las reacciones infantiles ante el espejo deriva en parte de su reconocimiento autoconsciente de que durante mucho tiempo se ha considerado a los niños, incluso más que a los animales, como el espejo de la naturaleza humana” (p. 91).

Aclarados estos puntos, veremos que tanto Laurent (2013) como Maleval (2012; 2011) recopilan testimonios de autistas para dar cuenta de su subjetividad y la relación que tienen con su cuerpo. Por ello, destacaremos varios testimonios interesantes como el de Temple Grandin, Donna Williams y Daniel Tammet. Grandin, en un pasaje extraído del libro de Laurent (2013), destaca que “mis decisiones no son gobernadas por mis emociones, nacen del cálculo” (p. 74), y la segunda afirma que el poder de su pensamiento es debido a que está separado de sus emociones en su vida cotidiana. Estos dos testimonios presentan “las reglas del lenguaje separadas de toda relación con el cuerpo, sin opacidad alguna” (Laurent, 2013, p. 75). Tammet por su parte explica que tuvo muchas dificultades a la hora de asumir competencias como la comunicación y la empatía, así como ver en conjunto y no fijarse en los detalles. Sin embargo, era capaz de recitar literalmente obras de teatro enteras y recordar combinaciones numéricas extensas, lo cual, comenta Laurent (2013), este tipo de lengua descrita por Tammet es “una lengua perfectamente reducida a un ideal positivista lógico al modo de Carnap, que separa los ‘enunciados descriptivos teóricos’, tratando luego de ‘traducir el vocabulario teórico al vocabulario observacional’” (p. 76). A lo que añade de forma irónica:

Dominar operaciones de cálculos complejos, gustar de las cifras y la informática, atención al detalle, una memoria excelente, incapacidad para mentir... cada uno de estos rasgos es una cualidad preciosa a destacar en los currículums dirigidos a empresas que ofrecen empleos que no hacen énfasis en la “comunicación” (p. 78).

Este aspecto nos recuerda al planteamiento expuesto por Preciado (2013) sobre la invención del autismo en el posfordismo; es más, podemos considerar que Laurent actualiza este punto ya que en la actualidad la mayoría de los trabajos modernos están ceñidos a estas capacidades ligadas intensamente a la informática e Internet (una comunicación sin cuerpo físico).

Más allá de las perspectivas científicistas y los planteamientos teóricos Laurent (2013) aboga por que el “porvenir del espectro de los autismos [descanse] en los propios autistas, dicho de otro modo, en los sujetos autistas con su singularidad propia de cada uno” (p. 78). La misma apuesta la encontramos en Ortega (2009a, 2009b) al exponer cómo se encuentra la situación social actual sobre el autismo. Por un lado, comenta Ortega (2009a, 2009b), los autistas capaces de tener una autonomía considerable, con altas capacidades, reivindican su singularidad no desde la perspectiva del trastorno, sino más bien desde la *neurodiversidad*. Sin embargo, las asociaciones de padres con niños con grandes dependencias abogan por seguir considerando al autismo como un trastorno del neurodesarrollo.

Los primeros quieren hacerse cargo de su condición y dar voz a un colectivo de sujetos que han sido, si se permite la expresión, “hablados” por los expertos durante muchos años. Y esto es debido a varios factores: el primero, deriva directamente de cuestionar los escritos de los propios autistas acuñados como falsos, y el segundo, de que la gran mayoría de ellos *no pueden hablar por ellos mismos* (Maleval, 2012; Ortega, 2009a, 2009b). Las asociaciones de padres, por otro lado, niegan que dichos autistas de alto funcionamiento puedan ser considerados autistas, ya que o bien sus trastornos son muy leves y solo afecta a ciertas áreas de su vida o bien su nivel actual de autonomía es el resultado a las intervenciones que recibieron de pequeños (como lo necesitan ahora sus hijos) y ahora quieren quitarles la posibilidad a las nuevas generaciones de recibirla. Si no es considerado un trastorno las ayudas estatales posiblemente desaparecerían. Pero hay que tener en cuenta que el concepto de discapacidad (o deficiencia), como plantea Ortega (2009a), se da gracias al concepto de normalización, o dicho de otro modo, la discapacidad se construye culturalmente ya que, si no hay nadie considerado “normal” (o neurotípico) no hay discapacitados.

Así pues, dentro de esta controversia, Laurent (2013) y Maleval (2012) exponen una serie de reivindicaciones, por parte de autistas de alto funcionamiento, en contra de la incesante imposición por parte de la sanidad de aplicar métodos conductuales como los más eficaces y veraces ante el autismo. Un ejemplo es Michelle Dawson, autista, investigadora y residente en Canadá, que escribió un artículo titulado *The misbehaviour of behaviour. Ethical challenges to the autism-ABA industry*, donde realiza una crítica a nivel ético de las publicaciones de I. Lovaas (fundador del Método ABA) (Laurent, 2013). Lovaas, resalta Dawson, se consagró con el método de modificación de comportamientos para eliminar conductas supuestamente funcionales y no funcionales; las

“consideradas inadecuadas y molestas por sus padres o grupo de pares” (Laurent, 2013, p. 186). La investigadora rescata un artículo de Lovaas titulado “*Feminine Boy Project*” (Proyecto para los chicos afeminados) cuya finalidad era sustituir en los niños conductas femeninas por conductas masculinas, con el fin de prevenir o dificultar su posible evolución hacia la homosexualidad. Los castigos admitidos eran azotes y golpes” (Laurent, 2013, pp.186-187). Esta aceptación del método, financiado por el National Institute of Mental Health (NIMH), deriva de la consideración de que era más sencillo el cambio de dichas conductas que la no tolerancia por parte de la sociedad hacia dichos comportamientos anormales (Laurent, 2013).

Lovaas, para defenderse de estas acusaciones, afirmó que “una vez que los padres y los profesionales han concluido que un niño tiene un trastorno de género, un terapeuta no puede, éticamente, rehusarse a tratar al niño” (Laurent 2013, p. 187). Este método siguió financiándose y derivó hacia el tratamiento del autismo, denominado *Young Autist Project* (método ABA) al que se concede la misma validez que el anterior, pero Dawson afirma que el autismo existe más allá del comportamiento y ella es una prueba de ello, dado que generó sus propios métodos de aprendizaje y acabó siendo investigadora en la Universidad (Laurent, 2013). Finalmente la investigadora propone que el autismo ha de ser respetado y que no tiene que “pasar por el lecho de Procusto del aprendizaje” (Laurent, 2013, p. 188).

Dado que en el libro de Laurent (2013) y Maleval (2012) hay varios testimonios de autistas de alto funcionamiento poniendo en cuestión este tipo de tratamientos, y teniendo en cuenta la extensión de este trabajo, solamente expondremos dos ejemplos más y se invita a que se revise el capítulo *Educación y aprendizaje* de Laurent, en concreto la parte titulada *Los autistas contra la educación conductual* y el libro *¡Escuchen a los autistas!* de Maleval. El primer testimonio es el de G. Bernot, el cual rechaza aquellas intervenciones e instituciones donde recluyen a los sujetos autistas. Plantea esta cuestión desde la distinción de dos campos de intervención: el *lobby* pro-psicoanálisis y el *lobby* anti-psicoanálisis. Entiende que la HAS⁹ ha beneficiado al *lobby* anti-psicoanálisis privilegiando el tratamiento educacional y conductual (Laurent, 2013). Tras el beneficio directo a estas terapias, entre ellas el ABA, Bernot encuentra que esta acción por parte de la HAS conlleva una “instrumentalización de las demandas de las asociaciones de padres por parte del ‘*lobby* anti-psicoanálisis’” (Laurent, 2013, p.194), llevando a padres a falsas promesas sobre la

9 Se refiere a las Altas Autoridades (HAS) encargadas de la gestión el medio *psy* y que Laurent plantea que se lleve a cabo una reforma para dar cabida al debate sobre los tratamientos.

perfección de sus hijos a través de la eliminación de conductas disfuncionales. Por otro lado reprocha el trato por parte del *lobby* pro-psicoanálisis que ha mantenido a los niños apartados de la posibilidad de saber, lo cual genera una sensación de desamparo o “vivencia interior desértica” (Laurent, 2013, p. 196). Bernot propone que el sujeto con autismo vaya abriéndose camino dentro de la escuela, a su ritmo y dentro de sus necesidades para alcanzar de esa forma el saber y el contacto con el mundo (Laurent, 2013).

Por último hablaremos de H. Bond, con Síndrome de Asperger y lacaniano, el cual habla de sus sesiones psicoanalíticas y de la *TCC*, que fueron administradas a través del NHS (sistema de salud pública del Reino Unido). Las dos le sirvieron para mejorar sus habilidades sociales y así delimitar su “brusquedad social” (Laurent, 2103, p. 200). Bond tiene miedo de que se encuentre la causalidad genética porque eso implicaría erradicar el autismo. Finalmente para Bond, recogiendo una frase que escuchó en un congreso sobre autismo, “nadie quiere ser amado como ‘normal’ – cada cual quiere ser amado por lo que hay de único en él”¹⁰ (Laurent, 2013, p. 200).

4.2 De la clínica al concepto del cuerpo autista

Tras estas cuestiones políticas y sociales es el momento de hablar directamente del concepto de cuerpo expuesto por Laurent y Maleval. Para ello debemos tener en cuenta tres conceptos clave: sujeto, objeto *a* y falta. Según Laurent (2013) y Maleval (2011) el autista carece de la construcción de un cuerpo (imaginario y simbólico) que le permita hacer límite y distinguirse así entre él y el Otro. El sujeto autista no pasaría el proceso del estadio del espejo, es decir, no sería capaz de verse en el otro, y por lo tanto, tampoco ser reconocido por el Otro (Laurent, 2013; Maleval, 2011; ver además Carbonell y Ruiz, 2014, Egge, 2008 y Hoffman, 2016). Por ello, el autista ha instaurado una neo-barrera o borde que le permite defenderse del Otro y de lo Real, pero en consecuencia queda completamente encerrado (Laurent, 2013; Maleval, 2011). Esta primera separación para dar lugar a la imagen desembocaría en una falta y el autista, por lo tanto, estaría sumergido en lo Real - donde nada falta. De esta primera falta primordial es de donde surgen toda clase de objetos con los que el sujeto, durante toda su vida, deberá lidiar para manejarse en el mundo. Al no existir esta falta el sujeto autista no tiene el modo de canalizar su goce y ello da lugar a crisis de angustia insoportables (Laurent, 2013).

¹⁰ H. Bond, “*What autism can teach us about psychoanalysis*”, *The Guardian*, 16 de abril de 2012.

De este planteamiento principal Laurent (2013) nos pone como ejemplo el hecho de que los niños con autismo tengan tantas dificultades para ir al baño, sobre todo con sus heces. Esto implicaría desprenderse de una parte de esa neo-barrera generando así un agujero que no puede ser soportado por el sujeto autista: “en el registro de lo real no hay agujero, salvo el que trata de crear una automutilación” (p.81); es decir, sería como causarse una mutilación. Otro ejemplo que daría cuenta de este planteamiento es cuando el profesor de Birger Sellin intentó enseñarle la teoría de conjuntos y no era capaz de asumir el conjunto vacío. A Sellin le resultaba insoportable esta idea, hasta que el profesor le explicó que la teoría de los conjuntos “está establecido así por definición” (Laurent, 2013, p. 82). Al existir una regla, que completase al Otro sin dejar agujero, hay un apaciguamiento en Sellin. Estas reglas expuestas como verdades universales, constituyen un “Otro de síntesis” que permite al sujeto autista crear un conocimiento y acercarse, de un modo tranquilizador, hacia la cultura común (Maleval, 2011). Este Otro de síntesis puede ser abierto o cerrado. Para entender este concepto con claridad, más adelante expondremos un ejemplo de Temple Grandin, analizado tanto por Laurent como por Maleval.

El cuerpo del autista se muestra así como un *habitáculo fortificado* que le permite lidiar con las demandas del Otro, es decir, manejarse con las exigencias que supone estar en el entramado del lenguaje y de la comunicación. Entrar en el lenguaje supone dar lugar a la falta, ya que a través de los significantes los objetos son sustituidos - se nombra a través de la no presencia (la falta) - (Laurent, 2013; ver además Egge, 2008, Carbonell y Ruiz, 2014 y Hoffman, 2016). Para llevar a cabo una constitución del cuerpo Laurent (2013) propone la clínica del circuito. Esta clínica hace referencia al circuito pulsional del sujeto y versa sobre la introducción de objetos que se acoplen (o encajen) en la neo-barrera (o cuerpo fragmentado) para dar salida o un recorrido manejable del goce. Los objetos, para cualquier ser hablante, son constituyentes del cuerpo y es con ellos como se van generando imágenes de uno mismo que pueden estar amparadas o no por el Otro. Este planteamiento estaría parejo con la idea de artefacto planteada por Cole (2017), salvando las distancias, ya que es a través de éstos como el sujeto establece una relación con la cultura y es a la vez modificado y modifica su entorno. Gracias al artefacto el sujeto interacciona con la cultura y, si su uso es aceptado por la misma, su rol social adquiere una significación que le permite entrar en relación con otros sujetos con el mismo artefacto. Aquí el artefacto, como el objeto lacaniano, no son sólo objetos tangibles; pueden tener un aspecto abstracto, discursivo e identitario.

Así pues, la clínica propuesta por Laurent y su concepción de cuerpo en el autismo le conducen a la cuestión de la necesidad de establecer la clínica mediante aquellos objetos que sean significativos para el niño autista, dado que tendrán relación con su cuerpo fragmentado y su constitución, y esta constitución no sólo se genera con la presencia de ellos, sino también con la extracción (o la falta de los mismos). Sin la extracción o cesión de estos objetos-cuerpo el sujeto autista no puede extraer el exceso de carga pulsional y, por tanto, entra en un estado de angustia o crisis aguda en relación con su organismo (Laurent, 2013). Es en este punto donde introduce Laurent (2013) el concepto de *objeto a* y donde Maleval (2011) explica las diferencias entre los objetos simples y objetos autísticos. Los *objetos a* fundamentales son boca, esfínteres, genitales, ojos y oídos, los cuales implican una funcionalidad en relación con el Otro trascendental: respectivamente el habla y el comer, el manejo de las deposiciones, el mirar y el ser mirado, y el escuchar y ser escuchado. Cuando el niño autista encamina este trabajo mediante los objetos puede transitar entre su propio borde o utilizar el cuerpo del otro (Laurent, 2013; Maleval, 2011).

De este modo se entienden las ecolalias, los usos del cuerpo del otro para alcanzar los objetos, las acciones de rechazo brusco hacia el cuerpo del otro, el hacer mirar al otro o taparse los suyos, etc. Esto implica la utilización del *doble* (como primera “identificación” – recordemos que Lacan lo llamaba *transitivismo* – que implica ser el otro) como una solución para acceder al Otro (Laurent, 2013; Maleval, 2011; ver además Egge, 2008, Carbonell y Ruiz, 2014 y Hoffman, 2016). El psicoanálisis lacaniano entiende, por tanto, que el sujeto autista *es hablado, es el cuerpo del otro y es la mirada del otro*, y esto se explica claramente, por ejemplo, con las ecolalias. El sujeto autista emite frases literales del otro porque es a través de la voz del otro como *es hablado*. Estas frases tienen relación con el objeto voz (o boca) que también ha de ser extraído para producir una separación entre el niño autista y el otro y así construir su propia voz y su propia boca (Laurent, 2013; Maleval, 2011).

Para clarificar este punto pondremos el ejemplo de Templen Grandin, autista de alto funcionamiento y profesora de universidad. En su desarrollo vital fue elaborando una *máquina de abrazos*, la cual realizaba una presión constante e intensa alrededor del cuerpo. Esto le permitía apaciguar sus estados críticos. Según la explicación de estos dos autores, antes de llegar a este nivel de elaboración, Grandin se envolvía “para contenerse a sí misma” (Laurent, 2013, p. 88). Dichas envolturas eran el objeto transicional (o objeto autístico) para dar consistencia a un cuerpo

fragmentado (Laurent, 2013; Maleval, 2011). A través de dicho objeto fue armando todo un conocimiento periférico, que Maleval (2011) lo denomina *islotas de competencia*, que desembocaron en una elaboración más compleja del objeto. Como recoge Laurent (2013), “sólo empecé a estudiar cuando me di cuenta de que los conocimientos eran necesarios para construir el aparato que me proporcionaría esos estímulos que me habían faltado en mi infancia” (p. 88). Este hecho muestra cómo, a través de la fijación de un objeto, el autista va dándole forma y se da forma así mismo (Laurent, 2013). Es aquí donde el *objeto a* cobra realmente valor ya que esa primera máquina de abrazos fue destinada a la construcción de una máquina (la *cattle chute*) para calmar a las vacas antes de ser sacrificadas: es el mismo mecanismo y el mismo modo de calmar y de contener la angustia del cuerpo (Laurent, 2013).

A partir de aquí es donde el objeto (artefacto) pasa de ser individual a ser aceptado por el conjunto de ganaderos (la cultura). Ella fue capaz de elaborar dicho mecanismo porque, como cita Laurent (2013), “se imaginaba en el lugar de la vaca” (p. 89) y se identificaba (*transitivismo o doble*) con ella. El cuerpo de Grandin por tanto está bordeado por este objeto construido entre la vaca y ella, consiguiendo así poner límites y dar significado a la mirada (del animal y de ella) “de los ojos enloquecidos, [...] aterrorizados y nerviosos” (p.89): mediante este objeto contenedor y formador del cuerpo Grandin pudo articular una relación con el Otro, partiendo de un interés restringido para pasar luego por un conocimiento “común” y elaborar la máquina (un Otro de síntesis), consiguiendo identificarse con un otro (la vaca) que le dio forma a través de la mirada (objeto a) y apaciguar la angustia producida por esos *ojos enloquecidos* y ese cuerpo sin delimitaciones.

Por lo tanto, y tras esta exposición de la elaboración propia de Temple Grandin, cuando se propone una intervención donde el contexto condiciona los aprendizajes en función del déficit (que podríamos llamar autístico) se estaría promoviendo comportamientos ceñidos a la patología derivados de las miradas, del control institucional, de la organización de la institución, de los materiales utilizados para los talleres y del trato de los propios trabajadores hacia los residentes. Para poner un ejemplo de este contexto autístico al que nos referimos expondremos un ejemplo de Minuchin (1974/2009):

En un estudio de enfermos mentales con síntomas paranoides, Erving Goffman señaló que en las etapas iniciales de esta enfermedad, el contexto social se complementa con el paciente que soporta la enfermedad. Los grupos sociales

significativos, como los compañeros de trabajo, intentan refrenar al paciente, ya que sus síntomas presentan un carácter destructivo. Lo evitan en la medida de lo posible y lo excluyen de las decisiones. Recurren a un modo de interacción pacificador, evasivo, humorístico, que desalienta en lo posible la participación del paciente. Pueden incluso espiarlo o construir una red de convivencia para lograr subrepticamente que recurra a una atención psiquiátrica. Su bien intencionado tacto y reserva despojan al paciente de un *feedback* correctivo, con la consecuencia ulterior de construir alrededor del paranoico una comunidad paranoide real. (p.31)

Así pues, y para finalizar, nos encontramos ante una postura donde el cuerpo es el centro de la intervención y necesario para entender, que no explicar, los sucesos estructurales del sujeto. Esta postura da cabida a las particularidades de los sujetos autistas y su capacidad creadora como vehículo hacia su propia subjetivación y socialización. Este cuerpo está marcado por la cultura, por el lenguaje y por las relaciones sociales. Con este planteamiento abordaremos nuestra conclusión a través de la psicología cultural.

5 La contextualización del cuerpo autista: enfoque histórico-cultural

A lo largo del trabajo hemos puesto la mirada en el cuerpo desde la perspectiva histórico-cultural. Nuestro análisis nos ha permitido ir contextualizando los planteamientos teóricos del concepto del autismo en función de la visión del cuerpo que tenía cada uno de los autores. Nos hemos encontrado con un cuerpo contemplado desde una perspectiva organicista, que posteriormente pasó a un el análisis micro de los órganos internos hasta llegar a la genética. Este planteamiento conduce a una perspectiva del déficit y de la discapacidad como un elemento objetivo y demostrable. Sin embargo, como plantea Ortega (2009a), la terminología utilizada por la medicina y la fisiología basada en la biología adquiere una connotación casi moral que proporciona una sucesión de criterios clasificadores e individualizadores que llegan a percibir el cuerpo “desviado” como sinónimo de fracaso personal.

Los límites de los diagnósticos psiquiátricos colocan al cuerpo-órgano en el centro de la causalidad y si existe una patología mental ha de estar reflejada en el órgano. Estos límites se ven difuminados, ya no tanto por la expansión del espectro autista, sino por los síntomas lindantes entre patologías (Rose, 2006). La relación causa y efecto pierde su fuerza si ponemos en el centro a la cultura. Este aspecto es primordial para comprender las diferencias (o la neurodiversidad) que da lugar a diferentes subjetivaciones para asumir un cuerpo individual y social (imaginario y simbólico). Las líneas, entre el dentro y el afuera, deben ponerse en tela de juicio como lo plantean los psicólogos culturales. Por poner un ejemplo, Wertsch (1993) con su análisis sobre la lingüística, basado en la teoría de Batjín, encuentra que las voces involucradas en un discurso no son solo de una persona: nosotros hablamos y somos las voces de otros para dar consistencia a nuestra enunciación y discurso. En este punto podemos encontrar cierta relación entre las ecolalias y el autismo - similar al enfoque lacaniano: sujetos envueltos en un mundo de lenguaje que emiten voces de otros para dar un mensaje aparentemente descontextualizado. Aquí sería complicado disociar o separar las propias voces (internas) y las externas -, como comentábamos a propósito de la explicación de Vygostky y el lenguaje común.

El cuerpo, por tanto, está en una relación de sujeto-objeto-entorno. El ser humano se encuentra entre tres temporalidades diferentes que se cruzan en el presente del sujeto (Rosa, 2000). Este presente se ve investido por las cargas culturales y los objetos que transitan de un pasado a un presente y que se verán proyectados a un futuro dándoles otro significado y otra utilidad diferente (Rosa, 2000). El elemento unificador o que confiere materialidad a estos tiempos no es otro que el cuerpo. En el autismo, y en cualquier sujeto, el cuerpo podría entenderse como el engranaje entre los tiempos, la cultura y las relaciones de objetos. Mediante la *prolepsis*, concepto planteado por Cole (2017), podemos entender este proceso.

La madre, con su bebé, está sumergida en una cultura y una temporalidad diferente al del niño. La coincidencia temporal entre los dos se da cuando entran en juego los cuidados hacia el niño teniendo en mente las proyecciones futuras del bebé; es decir, esta madre alimentará en el presente al bebé para que vaya desarrollando en el futuro las cualidades necesarias para su autonomía. Estos cuidados, condicionados por la cultura pasada y presente de la madre, marcarán las restricciones y los límites dando lugar a una educación que transmita la cultura en la que están sumergidos. El niño, a diferencia de lo que ocurre en la concepción cognitivista, no es un elemento pasivo, pues deberá implicarse en este baile de intercambios para adentrarse en el marco cultural de su época (Cole, 2017). Por otro lado, esta perspectiva tiene en cuenta los posibles condicionantes, pero no determinantes, derivados de la biología y el organismo como elementos mediacionales para el desarrollo de las capacidades. Para ello debemos recuperar el concepto de artefacto ya que es a través de él y con él que el cuerpo entra en contacto con lo cultural. Los artefactos están vinculados a la historia, a lo social, a las reglas y a la implicación de otros con el mismo objeto dando lugar a un acto mediacional con el entorno: todos ellos están en relación (Cole, 2017).

Si el cuerpo del autista no escapa a este circuito, las conductas que estén en desarrollo se deberán analizar teniendo en cuenta dichos factores. El cuerpo pasa a ser un enlace y, a la vez, un elemento constituyente y de identidad para los sujetos autistas. Es por ello necesario plantearse si la medicalización mediante neurolépticos, llamados también antipsicóticos, es un elemento realmente transitorio o acaba siendo crónico; plantearse si no se da una sumisión del cuerpo del autista. Resulta curioso, por otro lado, que se haya hecho tanto hincapié en diferenciar el autismo de la esquizofrenia si finalmente la medicación acaba siendo la misma, lo cual hace plantearse que o tienen una misma base de alteración cerebral o la sintomatología de los dos estados para la perspectiva psiquiátrica es la misma. La medicalización pasa a ser un elemento de consumo interpuesto por el aparato sanitario hacia el cuerpo del sujeto autista, lo que nos lleva a pensar hasta

qué punto estos sujetos, al no hacer un uso común de los objetos de intercambio, acaban siendo sujetos consumidos por los objetos comunes para alcanzar el nivel óptimo alcanzando así la máxima normalización posible: un cuerpo sujeto a la mercantilización farmacéutica. Si el autista no llega a cumplir con los mínimos comportamentales debería plantearse si realmente es un déficit por parte del niño autista o por el sistema educacional existente, lo cual derivaría en una mala adecuación del contexto estándar de educación derivando a conductas disfuncionales.

A día de hoy, aun existiendo los diferentes niveles de escolarización para estos sujetos, siguen pasando por un esfuerzo desmesurado para ser ellos los que se adapten al sistema de enseñanza y no la enseñanza a ellos. Si existen problemas el sistema no es el cuestionado, sino que se buscan las causas en el cuerpo del autista dando lugar a consultas psiquiátricas y psicológicas que en la mayoría de los casos dan por respuesta a una medicalización.

Como comentamos al principio del trabajo, Han (2014) plantea que “el sujeto del régimen neoliberal perece con el imperativo de la optimización personal, vale decir, con la coacción de generar continuamente más rendimiento. La curación se muestra como asesinato” (p. 51). Por ende, el cuerpo debería ser un elemento que garantice la subjetivación en los diferentes avatares vivenciales de los sujetos autistas, no un elemento que hay que optimizar o que se encuentra en déficit, ni un elemento que deba ser analizado y controlado por los diferentes exámenes clasificadores. El cuerpo para la psicología se ha vuelto - y más a través de la neuropsicología - un elemento de órganos ceñidos a una suma de factores que muestran una serie de causalidades fisiológicas en déficit que dan lugar a comportamientos y pensamientos disfuncionales que han de eliminarse o suplirse.

La imagen construida por el nuevo sistema de producción neo-liberal alienta el sistema social y familiar actual. Estas imágenes, convertidas en estándares, son los referentes sociales que deben alcanzarse para entrar en los intercambios sociales. Como comenta Rose (1999), el ciudadano moderno no es el sujeto productivo sino el consumidor. Este planteamiento conduce a colocar al ser humano y el cuerpo dentro de un entramado productivo que acaba colocando el ámbito laboral como el fin último: el trabajo realiza a la persona (Rose, 1999). El sujeto debe de ser capaz de autocontrolarse y autogestionarse dentro de esta perspectiva (Rose, 1999). Los autistas quedarían excluidos, ya no solo del entramado educacional global, sino también del circuito laboral, dado que su mayor hándicap se encuentran en el autocontrol y la autogestión.

Es por ello que los niños autistas, desde bien pequeños, se ven sometidos a terapias intensivas que recaen sobre su cuerpo para que sean capaces de controlar sus conductas y sus actitudes sociales y así prevenirles de ellos mismos y asegurar el equilibrio social. Esto es debido a que el poder pedagógico controla no solo los conocimientos que han de adquirir, sino también las conductas que estén desviadas (consideradas como patología infantil) para ser clasificadas y rectificadas (Rose, 1999). Es por ello por lo que, cuando Frith y Rivière proponen a los padres como co-terapeutas éstos entran en lo que Rose (1999) llama *familiarización*: elemento crucial para producir aquellas capacidades y comportamientos modelados y maximizados que darán lugar a la socialización dentro del marco moral y político neoliberal. Los cuerpos de los padres entran en confrontación constante con el cuerpo de su hijo autista para que aprenda cuál es el comportamiento adecuado en la sociedad y el lugar que deberán ocupar en ella (moral y políticamente), si quieren formar parte del mundo.

La responsabilidad depositada en los padres por llevar a cabo esta reeducación conductual de forma adecuada como comentaba Laurent (2013), los conduce a un estado de angustia desmesurada, dado que si su hijo sigue manteniendo un comportamiento disfuncional será por su mala ejecución, en lugar de plantearse si los propios métodos son los apropiados o no dentro del contexto de esa familia o si los padres realmente están preparados para llevar a cabo ese tipo de abordaje. Por lo tanto, aquí encontramos que “la psicopolítica neoliberal es la técnica de dominación que estabiliza y reproduce el sistema dominante por medio de una programación y control psicológicos” (Han, 2019, p. 117).

Con este trabajo se ha pretendido encontrar una nueva conceptualización del cuerpo para dar lugar a nuevas tendencias interpretativas sobre los síntomas y la patología. Sin una contextualización de los fenómenos comportamentales y una comprensión fenomenológica entramos directamente en un reduccionismo biológico y psicopatológico respecto al sujeto. Colina (2001) nos abre un nuevo planteamiento colocando al lenguaje, más allá de una simple herramienta, como elemento constituyente del sujeto. Estaría concediendo al lenguaje un estatuto cercano al artefacto, el cual está constituido por lo social y depende directamente del lenguaje para que el sujeto, de forma activa, acabe asumiendo su lugar en él. Esto supone, como comenta Colina (2001), que en la encrucijada del lenguaje y el mundo social es donde se encuentran los complicados desfiladeros que constituyen el sujeto.

Este planteamiento es parejo a los argumentos lacanianos sobre el lenguaje, el cual está articulado entre las tres dimensiones: lo Simbólico, lo Imaginario y lo Real. El cuerpo, no sólo como real, constituye dos dimensiones imprescindibles para comprender la subjetividad del ser humano. El cuerpo imaginario y el cuerpo simbólico darían cabida a las encrucijadas necesarias para que pueda establecerse entre lo orgánico (lo Real) y lo identitario la construcción del cuerpo como artefacto, dando lugar a las diferentes sintomatologías subjetivas del ser.

Es en este punto donde Colinas (2001), así como Laurent (2013) y Maleval (2011), colocan el síntoma como la guía de las intervenciones, dado que tiene relación directa con la construcción del sujeto frente al lenguaje y a la vida. Los artefactos mediacionales, como el lenguaje, darían una funcionalidad y un movimiento al cuerpo acorde con las condiciones culturales de la época. La acción del cuerpo del autista, concebido como un conjunto de hilos que conforman una cuerda, ha de considerarse como una *praxis* que coloca como agente al ser humano para dar lugar a las incorporaciones de los tres niveles que lo constituyen (lo biológico, lo psicológico y lo antropológico) realizando un anudamiento entre sujeto-objeto-contexto (Ingold, 2008).

El autista no está exento de las influencias culturales y temporales. Su cuerpo es el elemento material que le proporcionaría, a través de la incorporación de los artefactos, acercamientos paulatinos hacia la cultura y los otros. Laurent (2013) expone claramente que lo que el sujeto autista quiere de los objetos es lo que los demás depositan en ellos (el deseo), no el objeto en sí. Estas atribuciones hacia los objetos están sujetas a la capacidad de demandar, pero si no se da la falta - saber que falta algo o se necesita - el sujeto no puede llevar a cabo esta acción (Laurent, 2013). Por ello los autistas se fijan tan impetuosamente a los objetos; son parte de su cuerpo. Podría decirse que los autistas entienden a la perfección que los artefactos son necesarios para la constitución de un límite entre “el dentro y el afuera”.

Aquellos que estén al frente de la intervención o educación de los niños autistas, y que se presten a una perspectiva histórico-cultural, deberán acoger el papel de mediador (cuerpo mediador) para la reconstitución y la experiencia afectiva de estos niños (Orrúl, 2010). Esto implica utilizar artefactos como Soportes Alternativos de la Comunicación (SAC): mediadores simbólicos para ayudar a incorporar y construir un lenguaje comunicativo (Orrúl, 2010). Este SAC irá parejo a la utilización de objetos mediacionales para que vayan incorporándose al vocabulario del niño autista.

Estos nuevos conceptos deberán relacionarse con el contexto que los engloba, su cultura asociada y la utilización que los otros hacen de el concepto-objeto.

Con estos primeros conceptos simples, el cuerpo docente y/o psicológico deberá guiar al niño autista para que los conceptos adquieran connotaciones más complejas en función de las cualidades cognitivas del niño; ello implica tener respeto por aquello a lo que puede llegar o no en función de sus circunstancias (Orrúl, 2010). Esto rompería con la enseñanza mecánica estipulada hasta ahora como mejor método para su aprendizaje, ya que lo que se pone en juego sería la *praxis* del cuerpo del autista en relación a los hábitos de la vida cotidiana, la comprensión emocional y relacional y el conocimiento académico necesario (Orrúl, 2010). Este abordaje se asemeja al proceso que llevó a cabo Temple Grandin y su *máquina de abrazos*. Acompañando este elemento mediador, el docente y/o terapeuta deberá desprenderse de o reconceptualizar sus ideas sobre la “discapacidad”, ya que estarán influyendo directamente en su *praxis*. Debe ver al autista como un sujeto histórico que es capaz de construir y elaborar comportamientos sociales de forma activa desde su individualidad (Orrúl, 2010). El lenguaje deberá plantearse desde otro lugar diferente al cognitivo-comportamental, ya que no solo depende de los procesos internos, sino que también depende de la interacción social dentro de un contexto (ya sea verbal o no verbal) que da lugar a construcciones de significados entre los miembros que lo componen (Orrúl, 2010).

Por otro lado, es necesario asumir que el factor biológico no sería *determinante* para el desarrollo del niño con autismo, sino condicional (Orrúl, 2010). Finalmente, así como exponía Laurent sobre “la institución fragmentada” creada por los Lefort y Mannoni, las relaciones de poder deberán ser transformadas para dar cabida a nuevos sistemas de funcionamiento institucional. Como expone Foucault (1973//2005) al final de su escrito:

La anti-psiquiatría se propone deshacer ese círculo: al dar al individuo la tarea y el derecho de llevar su locura hasta el final, en una experiencia a la cual los otros pueden contribuir, pero nunca en nombre de un poder que les sea conferido por su razón o normalidad [...].

La desmedicalización de la locura es correlativa de este cuestionamiento primordial del poder en la práctica anti-psiquiátrica. (p. 339)

Es primordial abogar por un trato justo sobre el cuerpo del autista para que no exista un poder que imponga un sometimiento. Que se escuche, en todos los sentidos, las expresiones que estos sujetos emiten para adaptar las exigencias culturales a las necesidades soportables por estos cuerpos. No

buscar la optimización del cuerpo ideal marcado por la producción y el consumo, sino concebir el cuerpo del autista como elemento contextualizador que materializa los tiempos pasado, presente y futuro mediados por los artefactos culturales y sociales, para así abogar por su capacidad de construir su cuerpo gracias a las guías no impuestas y dar lugar al arte de vivir. Este arte “como praxis de la libertad tiene que adoptar la forma de una *des-psicologización*. Desarma la psicopolítica como medio de sometimiento. Se *des-psicologiza* y vacía al sujeto a fin de que se quede libre para esa forma de vida que todavía no tiene nombre” (Han, 2019, p. 117).

Por todo ello, queremos terminar con una reflexión de Birger Sellin que expresa a través de su objeto autístico:

escribo un epilogo

querido lector

le doy gracias por haber conseguido

leer férreamente mis consideraciones hasta impecable

final

yerra usted si piensa que soy una gran personalidad

soy solo un sinmi que ha salido en persona de la oscuri-

dad del mundo autista para tomar contacto con la mundiha-

bitantes de su genero

pero no puedo participar en su vida porque mi mundo

aun me tiene aherrojado

sigo buscando el camino de salida hacia usted

anhelo hacer cosas esenciales y me atormento pensando

como puede uno liberarse como de la cautividad

escribir es mi primer paso para salir de ese otro mundo y

estoy contento de que de ahi haya salido un libro

les deseo una vida sencilla pero interiormente sana y re-
bosante de amor
su oscuro nohumano birger. (Sellin, 1993/2011, p. 220)¹¹.

11 Idem que en el pie de página número 6.

6 Referencias

- Albores-Gallo, L., Hernández-Guzmán, L., Díaz-Pichardo, J. A., y Cortes-Hernández, B. (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud Mental*, 31 (1), 37-44. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252008000100006&script=sci_arttext
- Artigas-Pallarés, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32 (115), 567-587. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Asperger, H. (1944). “Autistic psychopathy in childhood”. En U. Frith (ed.), *Autism and Asperger’s syndrome*, Cambridge University Press, Cambridge, 37-92.
- Asperger, H. (1956/1966). Perturbaciones funcionales: Los psicópatas autísticos. En H. Asperger, *Pedagogía Curativa: Tratamiento de los “niños problema” a través de una terapéutica pedagógica*. (pp. 345-397). Luis Miracle, S. A.
- Bradley, B. S. (1992). *Concepciones de la infancia*. Alianza Psicología Minor.
- Bianchi, E. (2016). Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a)normalidad? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), 417-430. <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.14128210715>
- Bakhurst, D. (2002). Actividad, conciencia y comunicación. En Cole, M. (coord.), *Mente, cultura y actividad*, (pp. 120-132). Oxford University Press, Clarendon Press.
- Carbonell, N. y Ruiz, I. (2014) *No todo sobre el autismo*. Editorial Gredos, S. A.
- Cabassut, J. y Barriol, C. (2018). Le drame de l'autisme: entre amour et désir. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 21 (4), 697-714. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n4p697.2>
- Cole, M. (2017). *Psicología cultural*. Ediciones Morata, S. L.
- Colina, F. (2001). *El saber delirante*. Editorial Síntesis, S. A.
- Corbella, S. y Botella, L. (2004). *Investigación en psicoterapia: proceso, resultado y factores comunes*. Editorial Visión Net.
- Davidson, J. (2008). Autistic culture online: virtual communication and cultural expression on the spectrum. *Social & Cultural Geography*, 9 (7), 791-806. <https://doi.org/10.1080/14649360802382586>

- deMause, Ll. (1974/1994). Evolución de la infancia. En Ll, deMause, *Historia de la infancia*. (pp. 15-92). Alianza Editorial, S. A.
- Egge, M. (2008). *El tratamiento del niño autista*. Editorial Gredos, S. A.
- Elena, S. y Alvarez, P. (2013). *¿Qué es el autismo? Infancia y psicoanálisis*. Colección Diva.
- Frith, U. (1991/2018). *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Alianza Editorial.
- Foucault, M. (1973/2005). *El poder psiquiátrico*. Akal, S. A.
- Foucault, M. (1975/2018). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo XXI, S. A.
- Garay, Cristian Javier, Hornes, Alan, Etenberg, Mariano, D'alessandro, Fabián y Martini, Sabrina (2010). *Guías clínicas en salud mental: conocimiento, valoración y uso en el Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires*. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-031/201>
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud Mental*, 35 (2), 257-261. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35124>
- Gutiérrez-Peláez, M. (2013). La vigencia de la concepción psicoanalítica del trauma. *Desde el Jardín de Freud*, 13, 293-304. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4782522>
- Hamon, R. y Trichet, Y. (2017). Quando a pena é um mal necessário na psicose melancólica. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*. 20 (3), 526-543. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n3p526.8>
- Han, B-C. (2019). *Psicopolítica*. Herder.
- Hoffman, C. (2016). *Construyendo mundos. Autismos, atención precoz y psicoanálisis. El caso Dídac*. Gredos.
- Ingold, T. (2008). Tres en uno: Cómo disolver las distinciones entre cuerpo, mente y cultura. En T. Sánchez (coord.), *Tecnogénesis: La construcción técnica de las ecologías humanas*. Vol. 2, (pp. 1-33). Asociación de Antropólogos Iberoamericanos en Red (AIBR).
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Lacan, J. (1949/1980). El estadio del espejo como formador de la función del yo tal y como se nos revela en la experiencia analítica. En J. Lacan, *Escritos I*, (pp. 11-18). Siglo veintiuno editores, sa.

- Lacan, J. (1956/1981). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En J. Lacan, *Escritos 2*, (pp. 217-268). Siglo veintiuno editores, sa.
- Laurent, E. (2013). *La batalla del autismo: de la clínica a la política*. Grama Ediciones.
- Lagorio, M., Pessi, M. y Suen, Pablo. (2012). Some information about the madness and hysteria. *Tesis psicología 7, 93*, 92-101. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4112160>
- Leibson, Leonardo y Buchanan, Verónica (2005). *Vigencia de la locura histérica*. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-051/366>
- Lyons, V. y Fitzgerald, M. (2007). Asperger (1906–1980) and Kanner (1894–1981), the two pioneers of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 2022-2023. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0383-3>
- Maleval, J-C. (2011) *El autista y su voz*. Editorial Gredos, S. A.
- Maleval, J-C. (2012). *¡Escuchen a los autistas!*. Grama Ediciones.
- Manouilenki, I. y Bejerot, S. (2015). Sukhareva-Prior to Asperger and Kanner. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69 (6), 1761-1764. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1005022>
- Martínez, M. A. y Bilbao, M. C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención psicosocial*, 17 (2), 215-230. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009&lang=es
- Martos, J. y Llorente, M. (2017). *El niño al que se le olvidó cómo mirar. Comprender y afrontar el autismo*. La esfera de los libros.
- Mesquita, M. y Holanda, K. P. (2018). Escola de Bonneuil: Estudo sobre o tratamento “estourado” do autismo. *Ágora: Estudos em Teoria Psicoanalítica*, 21 (1), 61-70. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142018001006>
- Minuchin, S. (1974/2009). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa, S.A.
- Nahmod, M. (2016). *Tres modelos de historia crítica sobre autismo*. XVII Encuentro de Historia de la psiquiatría la psicología y el psicoanálisis en la Argentina, Buenos Aires. <https://www.academica.org/maia.nahmod/2>

- Olivos, A. (2017). El sujeto autista y su borde. *Revista Affectio Societatis*, 14 (26), 69-89. https://www.academia.edu/32076903/EL_SUJETO_AUTISTA_Y_SU_BORDE._THE_AUTISTIC_SUBJECT_AND_HIS_HER_EDGE_
- Ortega, F. (2009a). Deficiência, autismo e neurodiversidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (1), 67-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100012>.
- Ortega, F. (2009b). The Cerebral Subject and the Challenge of Neurodiversity. *BioSocieties*, 4, 425-445. <https://doi.org/10.1017/S1745855209990287>
- Orrú, S. E. (2010). Contribuciones del abordaje histórico-cultural a la educación de alumnos autistas. *Revista Humanidades médicas*, 10 (3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202010000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Preciado, P. B. (2013). *¿La muerte de la clínica? Vivir y resistir en la condición neoliberal*. [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=4aRrZZbFmBs>
- Rese, Sandra (2013). *El psicoanalista en la institución y el tratamiento del niño autista. Los usos del cuerpo*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-054/231>
- Rivière, Á. (2001/2010). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Editorial Trotta.
- Rogel-Ortiz, F. J. (2005). Autismo. *Gac Méd Méx*, 141 (2), 143-147.
- Rosa, A. (2000). ¿Qué añade a la psicología el adjetivo cultural?. *Anuario de Psicología*, 31 (4), 27-57.
- Rose, N. (1999). The production of the Self. En N. Rose, *Governing the soul. The Shaping of the Private Self*. (pp. 103-122). Free Association Books.
- Rose, N. (1999). The Young Citizen. En N. Rose, *Governing the soul. The Shaping of the Private Self*. (pp. 123-134). Free Association Books.
- Rose, N. (2006). Disorders Without Borders? The Expanding Scope of Psychiatric Practice. *BioSocieties*, 1, 465-484.
- Rodrigues, C. y de Castro, J. (2016). Inventar um Corpo: Schreber e sua Metáfora Delirante. *Revista Subjetividades*, 16 (3), 70-83. <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.3.70-83>
- Ruiz, I. (2015) *Otras voces escritas*. Editorial Gredos, S. A.

- Sauret, M-J., Askofaré, S., Macary-Garipuy, P. y Camparo, D. (2016). Controvérsias atuais no tratamento do autismo na França: o que está em jogo para a psicanálise. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16 (4), 1098-1118.
- Sellin, B. (1993/2011). *quiero dejar de ser un dentrodemi. mensajes desde una carcel autista*. Galaxia Gutenberg, S. L.
- Silva Travaglia, A. A. (2014). Primórdios da palavra: pulsão invocante, corpo e linguagem. *Estilos clinicos*, 19 (2), 263-276. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i2p263-276>
- Vigarello, G. (2005). *Corregir el cuerpo. Historia de un poder pedagógico*. Nueva Visión.
- Vygotsky, L. (1934/2010). Pensamiento y palabra. *Pensamiento y lenguaje*. (pp. 277-324). Paidós Surcos 36.
- Wertsch, J. V. (1993). Voces de la mente: un enfoque sociocultural para el estudio de la acción mediada. *Más allá de Vygotsky: la contribución de Batjín*. (pp. 65-86). Visor.