



– Ema Ponce de León –

**Psicóloga clínica,  
PhD, Psicoanalista  
(Asociación Psicoanalítica  
del Uruguay-IPA)  
ema.pdl@gmail.com.  
(Montevideo, Uruguay)**

## Saludo

Cuando comencé mi práctica profesional en equipo interdisciplinario, en la década de los 90, la perspectiva sobre el autismo era distinta a la que tenemos hoy día. Se utilizaba el término autismo para los casos graves, indiscutibles, aunque ya rondaba la idea de un “espectro” autista. Las cate-

gorías diagnósticas para intentar aclarar y ordenar la inquietante complejidad clínica de las alteraciones más comprometidas de la primera infancia eran las que ofrecía el DSM-IV con los Trastornos Generalizados del Desarrollo y la Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente<sup>1</sup>. A partir de 2006, el PDM<sup>2</sup>, no traducido al español y por ello poco utilizado fuera del mundo anglosajón, significó un enorme avance para realizar un diagnóstico actualizado con una perspectiva psicodinámica. En él se introdujeron los “Trastornos del Neurodesarrollo de la Relación y la Comunicación”, antecedente fundamental junto con los trastornos sensoriales de lo que aparecería en el DSM-V como Trastornos del Neurodesarrollo, dentro de los cuales se encuentran los Trastornos del Espectro Autista. Todo el esfuerzo diagnóstico en torno al tema del autismo y su espectro ocurrió de la mano de Stanley Greenspan, psiquiatra y psicoanalista norteamericano, insuficientemente reconocido como uno de los más relevantes investigadores del autismo durante tres décadas hasta su muerte en 2010. Personalmente, creo que su visión notablemente integradora del neurodesarrollo y los afectos se perdió por el camino hacia el DSM-V. Lo que ha persistido es la noción de que los TEA son trastornos del neurodesarrollo “a secas”, lo que muchos interpretan erróneamente como etiología orgánica, dejando de lado el papel ineludible del ambiente. Se dibuja la idea de que sin ambiente no hay neurodesarrollo posible.

El hecho de que el desarrollo neurológico y la vida afectiva y relacional estén totalmente intrincados al inicio abre una zona muy amplia de posibles derivas y variaciones del desarrollo y nos enfrenta a matices, comorbilidades y, sobre todo,

a la dificultad de traducir los fenómenos clínicos en diagnósticos. Siempre el sujeto singular tiene muchas aristas que no encajan totalmente en un diagnóstico, lo que se logra es la mejor aproximación posible.

Estos aspectos históricos interesan en el sentido de advertir que la clínica es y será infinitamente más compleja y sutil que lo que cualquier manual pueda abarcar. También dejar planteado el valor de muchas de las descripciones y categorías diagnósticas de los manuales que he mencionado -como la de psicosis infantil y otras- que no encontramos en el DSM-V y, sin embargo, siguen vigentes para dar cuenta de cuadros clínicos que corren el riesgo de considerarse TEA sin serlo. Solo el paso del tiempo nos permitirá evaluar las ventajas y desventajas del DSM-V, lo que nos ha aportado el diagnóstico de TEA para una mejor evolución de los casos y si tuvo algún efecto no deseable. Un posible efecto no deseable sería que se perdiera la perspectiva de complejidad, a cambio de certezas demasiado rápidas, de una facilidad para aplicar criterios estandarizados, de conformarnos con lo que encaja y dejar de lado lo que no encaja.

También debo señalar que ese grupo de pacientes que no encajaba en un diagnóstico claro evolucionaban y respondían positivamente a los abordajes y tratamientos que indicábamos, respaldados siempre en una mirada interdisciplinaria. En la infancia, las dificultades diagnósticas no son un problema en sí mismo, las dudas, en muchos casos, son más saludables que las certezas. Si se logra una captación adecuada de ese niño en particular, de las peculiaridades que nos muestra, de los avatares singulares de su historia y de su entorno, los tratamientos brindarán satisfacciones. La clave sigue siendo evitar reduccionismos y mantener la esperanza reconociendo los límites del conocimiento y el enigma presente en todo ser humano. Especialmente, cuando se aleja de lo convencional o de lo que consideramos normal.

Si bien los diagnósticos basados en el DSM-V se han vuelto más precisos y hay muchos avances en los elementos predictivos y la posibilidad de detección precoz,

- <sup>1</sup> CFTMEA-R-2000 (2000). Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent. Clasificación francesa de los trastornos mentales del niño y el adolescente. Buenos Aires: Polemos. 2004.
- <sup>2</sup> PDM Task Force (2006). Psychodynamic Diagnostic Manual, Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations. El PDM-2 (Second Edition) ha sido editado en 2017 por Lingardi y McWilliams.

las modalidades de abordaje terapéutico que resultan efectivas continúan teniendo como eje el vínculo con otro. Por mucho que se sistematicen abordajes eficaces, es de desear que no se pierda el nivel artesanal y creativo de los tratamientos, en cuyo tejido participan afectos que son un sostén fundamental de los pacientes y sus familias.

La clínica es el encuentro entre dos sujetos, uno que padece y otro que debe descifrar ese padecimiento singular. Este encuentro está atravesado por variables sociales, culturales, históricas, científicas que lo condicionan, pero será siempre —o ese es mi ideal— un encuentro humano, donde lo terapéutico se produce porque surge de lo humano del encuentro. Ahí radica gran parte de su eficacia. La humanidad es una condición que se trasmite y se construye en los vínculos. Traemos unos dispositivos biológicos, un cerebro “social”, un ADN dinámico y transformado a través de milenios; todo este potencial se actualizará de un modo u otro en base a los encuentros con otros.

Quisiera dejar estas ideas como reflexión para todos los colegas que luchan día a día, dejando todo por los pacientes, sosteniendo la esperanza a veces en un panorama desalentador. Los “autismos” en su diversidad exigen el desafío de entrar en un mundo con otros parámetros, de aprender otras vías de comunicación, unos códigos diferentes. No hay que olvidar que cada caso es en sí mismo un proceso de investigación valioso y hay que cultivar la trasmisión de las experiencias. Es necesario escribir o compartir oralmente con otros colegas, organizar espacios de intercambio, producir conocimiento en una espiral ascendente hacia la mejor comprensión y el mejor ajuste de los abordajes a la realidad del paciente. Esta actitud es parte de lo terapéutico porque se sostiene en la confianza y el sentido trascendente de la tarea.

Debemos sumarnos a proyectos de investigación sistemática y compartir resultados, porque sin este tipo de investigación, quedamos fuera de los parámetros que exige hoy día la comunidad científica. El costo de no hacerlo lo asumirán futuros pacientes privados de tratamientos psicodinámicos, por falta de investigación que los respalde. No podemos desconocer las iniciativas que llegan al ámbito político con el fin de excluir los tratamientos psicoana-

líticos en la oferta de la Salud Pública en varios países (Francia, Brasil, Argentina). Pero también es importante no encerrarse en los conocimientos que nos resultan más cercanos o afines. Especialmente, en el campo de aquellos que pueden abarcarse en la concepción actual de “neurodiversidad”. Esta concepción sintoniza perfectamente con la posición de los psicoanalistas frente a la singularidad subjetiva: cada autismo es único.

El conocimiento que surge desde distintos ámbitos de investigación debe ser considerado con pensamiento crítico y sin prejuicios. No podemos caer en la tentación de la época: polarizarnos, fragmentarnos y tironear de los pacientes desde nuestra verdad, que además no existe como tal. Todos los pacientes, pero especialmente los pacientes con TEA, requieren de un esfuerzo mancomunado de todas las corrientes y concepciones teóricas, de las políticas de Salud Mental, de la educación, de las familias y de la sociedad toda. Los niños y niñas con TEA ya padecen de fragmentaciones en su mente y en su conducta, al no disponer de un sentido unificado de su existir. El entorno debe ofrecer un sostén integrador, estable y coherente de cuidadores que se ponen de acuerdo en la construcción de una subjetividad única, diversa y en el máximo de sus capacidades.

La Revista *eipea* está abocada a este tipo de esfuerzo. A sus editores va mi admiración por su tarea, mi agradecimiento por invitarme a ser parte del Comité Asesor y, en esta ocasión, por escribir el saludo de un nuevo y auspicioso número. Seguiremos junto a los lectores que, con su interés, mantienen vivo este proyecto. ●