



– Ema Ponce de León –

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

Salutació ¹

Quan vaig començar la meva pràctica professional en equip interdisciplinari, a la dècada dels 90, la perspectiva sobre l'autisme era diferent a la que tenim avui dia. Es feia servir el terme autisme per als casos greus, indiscutibles, tot i que ja rondava la idea d'un "espectre" autista. Les categories diagnòstiques per intentar aclarir i ordenar la inquietant complexitat clínica de les alteracions més compromeses de la primera infància eren les que ofería el DSM-IV amb els Trastorns Generalitzats del Desenvolupament i la Classificació Francesa dels Trastorns Mentals de l'Infant i l'Adolescent ². A partir de 2006, el PDM ³, no traduït a l'espanyol i per això poc emprat fora del món anglosaxó, va significar un enorme avanç per a realitzar un diagnòstic actualitzat amb una perspectiva psicodinàmica. S'hi van introduir els "Trastorns del Neurodesenvolupament de la Relació i la Comunicació", antecedent fonamental juntament amb els trastorns sensorials del que apareixeria al DSM-IV com a Trastorns del Neurodesenvolupament, dins dels quals es troben els Trastorns de l'Espectre Autista. Tot l'esforç diagnòstic a l'entorn del tema de l'autisme i el seu espectre va esdevenir de la mà de Stanley Greenspan, psiquiatra i psicoanalista nord-americà, insuficientment reconegut com un dels més rellevants investigadors de l'autisme durant tres decennis fins a la seva mort l'any 2010. Personalment, crec que la seva visió notablement integradora del neurodesenvolupament i els afectes es va perdre pel camí cap al DSM-IV. El que ha persistit és la noció de que els TEA són trastorns del neurodesenvolupament "a seques", fet que molts interpreten erròniament com etiologia orgànica, deixant de banda el paper ineludible de l'ambient. Es desdibuixa la idea de que sense ambient no hi ha neurodesenvolupament possible.

El fet de que el desenvolupament neurològic i la vida afectiva i relacional estiguin totalment imbricats a l'inici obre una zona molt àmplia de possibles derives i variacions del desenvolupament i ens enfronta a matisos, comorbiditats i, sobretot, a la dificultat de traduir els fenòmens

clínic en diagnòstics. Sempre el subjecte singular té moltes arestes que no encaixen totalment en un diagnòstic, el que podem assolir és la millor aproximació possible.

Aquests aspectes històrics interessaven en el sentit de fer palès que la clínica és i serà infinitament més complexa i subtil que el que qualsevol manual pugui abastar. També deixa plantejat el valor de moltes de les descripcions i categories diagnòstiques dels manuals que he esmentat -com la de psicosi infantil i altres- que no trobem al DSM-IV i, no obstant, segueixen vigents per fer referència a quadres clínics que corren el risc de ser considerats TEA sense ser-ho. Només el pas del temps ens permetrà avaluar els avantatges i inconvenients del DSM-IV, allò que ens ha aportat el diagnòstic de TEA per a una millor evolució dels casos i si ha tingut algun efecte no desitjable. Un possible efecte no desitjat seria que es perdés la perspectiva de complexitat, a canvi de certes masses ràpides, d'una facilitat per aplicar criteris estandarditzats, de conformar-nos amb allò que encaixa i deixar de banda allò que no encaixa.

També cal assenyalar que aquest grup de pacients que no encaixava en un diagnòstic clar evolucionaven i responien positivament als abordatges i tractaments que indicàvem, recolzats sempre en una mirada interdisciplinària. Durant la infantesa, les dificultats diagnòstiques no són un problema en si mateix, els dubtes, en molts casos, són més saludables que les certeses. Si aconseguim una captació adequada d'un infant en particular, de les peculiaritats que ens mostra, dels avatars singulars de la seva història i del seu entorn, els tractaments portaran satisfaccions. La clau segueix sent evitar reduccionismes i mantenir l'esperança reconeixent els límits del coneixement i l'enigma present en tot ésser humà. Especialment, quan s'allunya d'allò convencional i d'allò que considerem normal.

Si bé els diagnòstics basats en el DSM-IV s'han tornat més precisos i hi ha molts avenços en els elements predictius i la possibilitat de detecció precoç, les modalitats d'abordatge terapèutic que resulten efectives continuen tenint com a eix el vin-

¹ Traducció realitzada per l'Equip *eipea* de l'original en castellà.

² CFTMEA-R-2000 (2000). Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent. *Classificació francesa dels trastorns mentals de l'infant i l'adolescent*. Buenos Aires: Polemos. 2004.

³ PDM Task Force (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*, Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations. El PDM-2 (Second Edition) editat en el 2017 per Lingardi i McWilliams.

cle amb l'altre. Per molt que sistematitzem abordatges eficaços, és desitjable que no es perdi el nivell artesanal i creatiu dels tractaments, en el teixit dels quals participen afectes que són un sosteniment fonamental dels pacients i dels seus familiars.

La clínica suposa un encontre entre dos subjectes, un que pateix i un altre que ha de desxifrar aquest patiment singular. Aquest encontre està travessat per variables socials, culturals, històriques, científiques que el condicionen, però serà sempre -o aquest és el meu ideal- un encontre humà, on allò terapèutic es produeix perquè sorgeix d'allò humà de l'encontre. Aquí radica gran part de la seva eficàcia. La humanitat és una condició que es transmet i es construeix en els vincles. Portem uns dispositius biològics, un cervell "social", un ADN dinàmic i transformat a través de mil·lennis; tot aquest potencial s'actualitzarà d'una manera o altra en base a aquests encontres amb els altres.

Voldria deixar aquestes idees com a reflexió per a tots els col·legues que lluiten cada dia, donant-ho tot pels pacients, sostenint l'esperança de vegades en un panorama descoratjador. Els "autismes" en la seva diversitat exigeixen el desafiament d'entrar en un món amb altres paràmetres, d'aprendre altres vies de comunicació, uns codis diferents. No hem d'oblidar que cada cas és en si mateix un procés d'investigació valuós i que cal cultivar la transmissió de les experiències. És necessari escriure o compartir oralment amb altres col·legues, organitzar espais d'intercanvi, produir coneixement en una espiral ascendent cap a una millor comprensió i el millor ajust dels abordatges a la realitat del pacient. Aquesta actitud és part d'allò terapèutic perquè se sustenta en la confiança i el sentit transcendent de la tasca.

Hem de sumar-nos a projectes d'investigació sistemàtica i compartir resultats, perquè sense aquest tipus d'investigació, quedem fora dels paràmetres que exigeix avui la comunitat científica. El cost de no fer-ho l'assumiran futurs pacients privats de tractaments psicodinàmics, per manca d'investigació que els recolzi. No podem desconèixer les iniciatives que arriben a l'àmbit polític amb la finalitat d'excloure els tractaments psicoanalítics en l'oferta de la Salut Pública en diversos països (França, Brasil, Argentina). Però també és important no tancar-se en els coneixements que ens resulten més propers o

afins. Especialment, en el camp d'aquells que poden abastar-se en la concepció actual de "neurodiversitat". Aquesta concepció sintonitza perfectament amb la posició dels psicoanalistes front a la singularitat subjectiva: cada autisme és únic.

El coneixement que sorgeix des de diferents àmbits d'investigació ha de ser considerat com a pensament crític i sense prejudicis. No podem caure en la temptació de l'època: polaritzar-nos, fragmentar-nos i fer un estira i arronsa amb els pacients des de la nostra veritat, que a més no existeix com a tal. Tots els pacients, però especialment els pacients amb TEA, requereixen d'un esforç mancomunat de tots els corrents i concepcions teòrics, de les polítiques de Salut Mental, de l'educació, de les famílies i de tota la societat. Els infants amb TEA ja pateixen de fragmentacions a la seva ment i en la seva conducta, en no disposar d'un sentit unificat de la seva existència. L'entorn ha d'oferir un sosteniment integrador, estable i coherent de cuidadors que es posin d'acord en la construcció d'una subjectivitat única, diversa i en el màxim de les seves capacitats.

La Revista *eipea* està abocada a aquest tipus d'esforç. Als seus editors dirigeixo la meva admiració per la seva tasca, el meu agraïment per convidar-me a ser part del Comitè Assessor i, en aquesta ocasió, per escriure la salutació d'un nou i falaguer número. Seguirem juntament amb els lectors que, amb el seu interès, mantenen viu aquest projecte. ●