



– Jorge L. Tizón –

Psiquiatra y neurólogo, psicólogo, psicoanalista (SEP-IPA). Profesor del Institut Universitari de Salut Mental, Universitat Ramon Llull, Barcelona. (Barcelona)

Saludo

HAY VARIAS FORMAS DE SER AUTISTA Y VARIAS PERSPECTIVAS PARA AYUDAR AL PACIENTE, SU FAMILIA Y A SU GRUPO SOCIAL

Considero sobre todo una deferencia que los editores de la Revista *eipea* me hayan pedido que escriba este saludo para el sexto número de su revista, algo que ya sentí cuando me insistieron en que escribiera un artículo para el primer número¹. Y lo digo así porque, en comparación con los autores de los diferentes artículos y secciones de esta excelente revista, mi dedicación y vinculación con el tema son mucho menores. La amplitud de mi experiencia y conocimientos, también.

Por eso, y no sólo por falta de tiempo, me resistí a escribir aquel artículo para el primer número de la revista que, sin embargo, hoy estoy ampliando para el cuarto volumen de mis *"Apuntes para una Psicopatología basada en la Relación"*. No creo que mis conocimientos del tema, mi experiencia sobre el mismo o el número de niños, adolescentes y adultos con trastornos autísticos a los que he intentado ayudar se acerque ni de lejos a los de gran parte de los firmantes de los trabajos de *eipea*, sumamente especializados y fundamentadamente reflexivos casi siempre. Y no digamos con respecto a los compañeros que han firmado otros *Saludos* en números anteriores.

En realidad, creo que la insistencia de Josep M^a Brun tiene que ver más que nada con una deferencia suya y con los tiempos que dediqué a intentar ayudarles a él y a Rafael Villanueva, en los inicios de su Programa AGIRA. Tal vez ahí debieron captar que mi interés por el tema era grande y mi deseo por conocerlo y reflexionar sobre el mismo, mayor aún. No podía ser por menos para cualquiera que esté interesado en una Psicopatología atenta al sufrimiento humano. Gracias a ellos pude poner por escrito algunas de mis reflexiones psicopatológicas sobre el tema y, como decía, me he decidido a escribir un capítulo sobre el mismo.

Gracias a ellos también me veo ahora en la obligación de revisar y comunicar el porqué de mi interés y perspectivas por los niños que sufren de autismo y psicosis infantiles y por sus familias. Perdonen los lectores esta recopilación, perdonen sobre todo su origen

biográfico, pero espero que pueda ayudar a que otras personas de esos diferentes ámbitos se interesen por unos sufrimientos humanos que necesitan de tantos investigadores y clínicos dedicados y juiciosos, de tantos participantes y grupos humanos interesados y solidarios y que, ni mucho menos, quedan ni deben quedar restringidos a los profesionales del ámbito de la salud y la salud mental.

En ese sentido, en buena medida, mi interés por los sujetos con autismo y TGD nace de nuestra dedicación y trabajo de equipo durante decenios con adultos con psicosis, tanto en las *Unidades de Salud Mental de La Verneda, La Pau y La Mina* (Barcelona) y su Equipo de Trastornos Mentales Severos, como en *el Equipo de Prevención y Atención Precoz a los Pacientes con Psicosis (EAPPP)* de la Atención Primaria de Salud de Barcelona². Esos dos trabajos, además, se realizaron en la Atención Primaria de Salud de barrios semi-marginales de Barcelona, con poblaciones cargadas con los más pesados y numerosos "factores de riesgo". Si se complementaba con decenios de trabajo social y comunitario ya anterior en barrios marginales y de clase trabajadora, ¿no iba a proporcionar una idea diferente sobre los "factores de riesgo" para la psicopatología en general y para las psicosis y autismos en particular?

En los barrios de Barcelona que acabo de nombrar tuvimos que poner en marcha dos CSMIJ³, en estrecha colaboración con las excelentes pediatras de La Mina, La Verneda y La Pau, con los médicos de familia y con los CDIAP⁴ y guarderías de la zona. Ello nos permitió, además, poner en marcha y mantener durante diez años la UFAPI (Unidad Funcional de Atención a la Primera Infancia) de La Mina-Sant Martí (Barcelona): otro ámbito de estrecha colaboración con las pediatras y enfermeras de pediatría de la zona, con todos los servicios sociales y de salud comunitarios (incluidos los CDIAP) y con las guarderías y colegios de esos barrios. Poder seguir cohortes enteras de niños sometidos a graves factores de riesgo desde su nacimiento en La Mina (Barcelona) y de niños y familias individualmente desde la más temprana infancia, también tenía que ilustrarnos algo sobre el tema. Poder observar a algunos de esos niños afectados en su domicilio o en otros ambientes, mediante la aplicación de las técnicas de

- 1 Ya es notable que una revista sobre un tema tan especializado, y desde una perspectiva "no oficial", alcance su sexto número y con un nivel formal y de calidad tan interesante como el que *eipea* ha logrado. Mi enhorabuena por ello a sus editores y autores ayuda también a relativizar y contextualizar el valor de estas líneas.
- 2 Por ejemplo: ¿Están seguros ustedes de la diferenciación entre autismo y psicosis infantiles o entre algunos adultos "con post-autismo" y algunos adultos con psicosis?
- 3 Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil.
- 4 Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz.

observación de bebés modelo Esther Bick, más aún. El trabajo en estrecha colaboración con pediatría y con los servicios de enseñanza y sociales resulta fundamental, creemos hoy, para detectar, comprender y ayudar en los autismos y psicosis infantiles. De igual forma, el trabajo de observación prudente y no actuadora nos parece indispensable para cualquier aproximación o investigación clínica en cualquiera de las áreas de los servicios comunitarios y más en la infancia.

Más tarde, la especialización como psicoanalista de niños y maestros como la Dra. Júlia Corominas, el Dr. Manuel Pérez-Sánchez y la Dra. Eulàlia Torras, por ejemplo, me ayudaron a perfilar alguna de mis perspectivas sobre el tema. También los primeros niños a los que intenté ayudar en psicoanálisis más o menos "ortodoxo" y más o menos combinado con la ayuda a las familias y el resto de recursos para ayudar y cuidar a esos niños. El trabajo mucho más íntimo, personalizado y continuado, a menudo en sesiones diarias, con niños con núcleos o elementos del síndrome autístico, creo y creemos que es de particular importancia para una aproximación más integral a los mismos y sus familias.

Los trabajos empíricos en epidemiología y sanidad pública, así como los de prevención en salud mental, para los cuales los médicos de familia de la SEMFYC⁵ y algunas instituciones sanitarias de la Generalitat de Catalunya o el Ajuntament de Barcelona han tenido a bien tenerme en cuenta, me han ayudado a aprender algo más sobre esos temas. Hoy pienso y pensamos que la perspectiva de la salud pública y la epidemiología es de fundamental importancia en un ámbito clínico como el del autismo, en el cual la prevención debería ser el campo fundamental de trabajo y, desde luego, es el futuro. Les recomiendo también formarse o colaborar en ese ámbito, pues les dará una perspectiva diferente de la salud y la salud mental, desde luego muy diferente del mundillo de las "escuelas", los dogmas psicologistas o el dogma biologista a los que, desgraciadamente, estamos acostumbrados.

El trabajar en la APS (Atención Primaria a la Salud) y dirigir al tiempo servicios de infancia, adultos y de TMS nos ha proporcionado la ocasión de poder seguir a algunos pacientes y sus familias durante decenios, desde la infancia a la edad adulta, un trabajo que luego hemos podido seguir en relación con algunos CDIAP también durante decenios. Esa perspectiva longitudinal, como ya se ha insistido en esta revista, es fundamental para

comprender los autismos y para cuidar a esos niños y sus familias.

El ámbito de los factores de riesgo social, por si no habíamos tenido ocasión de tenerlo en cuenta e integrarlo en nuestras perspectivas iniciales, había sido reverdecido por el trabajo en el Centro de Formación de la Conselleria de Justícia de la Generalitat de Catalunya y con funcionarios y cuerpos técnicos de prisiones. Años después, y también durante decenios, con la colaboración y la aportación de casos y seguimiento de los mismos por parte de varios EAIA⁶ de Catalunya. Son dos vértices para tener en cuenta algunos puntos de partida y algunas evoluciones de algunas formas de autismo, TMD y TGD: al fin y al cabo, hoy todos deberíamos saber que las prisiones y los centros residenciales de adolescentes están llenos no de "psicópatas" y/o "antisociales", sino de personas con una infancia con graves carencias afectivas y materiales, que se desarrollan o cronifican en diversas formas de psicosis (pre y post-puberales) y que presentan alteraciones de la personalidad de base psicótica o incontinente, más que "perversas" y antisociales".

Al final de la vida profesional, cada uno es hijo no sólo de sus perspectivas teóricas o técnicas. En buena medida, hasta éstas son hijas de la experiencia vivida y ella nos ha dado a unos cuantos la oportunidad de tener más en cuenta los factores de riesgo social, psicosociales y psicológicos para la psicopatología. Tan sólo eso: una visión diferente, más en relación con la familia, con la atención primaria de salud, con la comunidad, con los servicios sociales... Una visión más relacional y psicosocial; como mantenemos con nuestra "Psicopatología basada en la relación", una visión más basada en *factores de riesgo* y *organizaciones de la relación* que en nosologías y estereotipias empiristas y medicalizadoras...

Por supuesto que eso no es todo, ni proporciona mayores razones o fundamentos que otras perspectivas. Por supuesto que si hiperbolizáramos esa experiencia o esas perspectivas tendríamos otra versión parcial del sufrimiento de los niños con autismo y psicosis infantiles y de sus familias. Pero, en definitiva, es una aportación de la experiencia que yo mismo, tanto como los excelentes equipos con los que he tenido ocasión de trabajar a lo largo de estos años, podemos ofrecer hoy. No es mucho lo que podemos aportar y puede resultar parcial, pero como diría el adolescente castizo: "Es lo que hay". ●

⁵ Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

⁶ Equipo de Atención a la Infancia y a la Adolescencia (en riesgo).