



El Niño de Elche. Obra de Martín Gimenez Laborda.

POSICIÓN PSICOANALÍTICA CONTRA EL DOGMATISMO APLICADO AL AUTISMO

Los detractores del psicoanálisis, que influyen en los organismos gubernamentales y son bien recibidos por la prensa, denuncian repetidamente falsedades sobre el tratamiento psicoanalítico de los autistas en Francia y sobre el supuesto carácter científico de las terapias cognitivo-conductuales (TCC) al respecto. Nos parece útil recordar aquí algunos datos esenciales.

La causa del autismo sigue siendo indeterminable. Su propia naturaleza sigue siendo objeto de debate. No existe ninguna terapia genética ni medicación. Sin embargo, a menudo se afirma que: « Los trastornos del espectro autista tienen siempre una causa neurológica/biológica ». Esta declaración perentoria debería ser matizada: aunque la biología desempeñe un papel causal en el autismo, no puede predecir en ningún caso el devenir del sujeto autista, ya que su evolución depende de múltiples factores. Además, aunque los estudios sobre gemelos monocigóticos, siendo uno de los cuales autista, parecen atestiguar una causalidad genética del autismo, nunca alcanzan una tasa de concordancia del 100%, lo que deja abierta una gran parte del enigma. Según un meta-análisis reciente, la correspondencia puede variar entre el 64 y el 91% (1). Además, se ha establecido que el ambiente de dos gemelos monocigóticos tiene una fuerte influencia en la gravedad de su autismo (2), y que ese ambiente modifica la expresión genética (3). Los numerosos estudios sobre la génesis biológica del autismo dan actualmente como resultado una determinación genética heterogénea, poligénica y sin un gen clave, lo que produce una acumulación de datos dispersos sin que nada consiga agruparlos (3). En resumen, los datos científicos disponibles en estos momentos llevan a concluir que las causas del autismo no son neurobiológicas sino multifactoriales, y que el desarrollo del sujeto autista no está fijado en sus genes. El autista es un sujeto plástico cuyo modo de atención influye decisivamente en su desarrollo. El debate actual se centra en la forma de abordarlo, ya sea abogando por métodos que fomentan el modelado de la persona autista según el modelo de su educador, o considerando que se trata de estimular sus capacidades de desarrollo. Los métodos cognitivo-conductuales optan por el primer enfoque, mientras que los métodos psicodinámicos más o menos inspirados en el psicoanálisis, los métodos del desarrollo y los métodos centrados en las intervenciones diádicas como el PACT (*Pediatric Autism Communication Therapy*) escogen el segundo.

Se afirma fácilmente que las TCC estarían « validadas » y que permitirían « conseguir un nivel de educación y de integración social en la mayoría de los casos ». Sin embargo, en sus recomendaciones de 2012, la Haute Autorité de Santé¹ (HAS) advierte de que ningún método de tratamiento del autismo ha sido validado científicamente. Recomienda tres: el método ABA² y el programa de desarrollo Denver -que tienen una calificación de grado B, designando una « presunción científica » de eficacia-, mientras que el programa TEACCH³ recibe una calificación de grado C, referida a un « bajo nivel de evidencia » (4). Sin embargo, según el Consejo de Estado, las recomendaciones de la HAS han quedado obsoletas (5). Ha sido así por partida doble: Por un lado, porque las evaluaciones de los métodos recomendados en 2012 han ido claramente a la baja desde entonces y, por el otro, porque los métodos que se decían no consensuados por falta de evaluaciones (el psicoanálisis y la psicoterapia institucional) pueden hoy hacer valer algunos estudios concluyentes.

Las investigaciones llevadas a cabo tras las últimas recomendaciones de la HAS convergen en considerar que los estudios existentes a favor de la eficacia del método ABA, el más extendido para el tratamiento del autismo, se basan únicamente en niveles de evidencia bajos. Esta es la conclusión del *Institute for Health and Care Excellence* (NICE) (6) de Inglaterra, confirmada en 2017 por un informe de expertos del gobierno (7); mientras que en 2012 un estudio prácticamente exhaustivo de la literatura científica en inglés, realizado por la *Agency for Healthcare Research and Quality*, llegó a la misma conclusión (8). Incluso más recientemente, el Departamento de Defensa de Estados Unidos se ha esforzado en evaluar la pertinencia del gasto en ABA. En 2019, constató que para el 76% de los niños hubo poco o ningún cambio después de 12 meses de tratamiento, mientras que el 9% mostró un empeoramiento de los síntomas (9). En 2020, no se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa entre el número de horas de ABA realizadas y los resultados obtenidos (9).

En Francia se llevó a cabo un experimento revelador, a partir de 2010, en 28 instituciones piloto, que se beneficiaron de condiciones extremadamente favorables, dotadas con generosos recursos financieros, con el fin de confirmar el resultado siempre citado del 47% de niños autistas escolarizados gracias al método ABA. Tras cuatro años de práctica intensiva en ABA con 578 niños autistas, 19 niños (3,3%) accedieron al «

¹ Autoridad Nacional de Salud francesa.

² ABA: Applied Behavior Analysis.

³ TEACCH: Treatment and education of autistic related communication handicapped children.

entorno ordinario ». Decepcionados por estos resultados, las autoridades sanitarias francesas se esforzaron por mantener en secreto el informe titulado « Evaluación nacional de los centros experimentales Autismo » (11). Sin embargo, el informe muestra que los estudios concluyentes sobre el método ABA se limitan a cuantificar las mejoras en la cognición y en ciertos comportamientos, enmascarando el hecho de que en términos de cambios clínicamente significativos (adaptación, autonomía, socialización) sus resultados son mediocres.

Además, las HAS no se ha interrogado por los posibles efectos nocivos del ABA. En 2018, se pudo en evidencia que el 46% de los autistas que fueron expuestos a este método en su infancia desarrollaron un trastorno de estrés postraumático en la edad adulta. Además, el estudio muestra una correlación estadística positiva entre la gravedad de los síntomas y la duración de la exposición al ABA (12). Las HAS desatiende los problemas éticos inherentes a la práctica del ABA, en particular aquellos que muchos autistas denuncian (13), es decir la violencia que les es inherente. Una denuncia presentada por un padre de un niño autista tratado en el Centro Camus de Villeneuve-d'Ascq, centro piloto del método ABA, recordó la persistencia de las técnicas aversivas en ciertas instituciones (14). Esto fue lo que los tribunales confirmaron rechazando el recurso de difamación interpuesto por la dirección del Centro al padre denunciante (15).

Habría que estar mal informado sobre las actuales luchas de los psicólogos contra el Decreto del 10 de marzo de 2021 para creer que las autoridades sanitarias francesas están a favor del psicoanálisis; por el contrario, suelen tomar las recomendaciones de la HAS como limitaciones legales cuando se trata de atender a los llamados niños discapacitados. Fue necesario que el Tribunal de Casación recordara en 2018 que estas recomendaciones « solo están destinadas a la información del personal sanitario y de la ciudadanía » y « no tienen valor vinculante » (16). La obsolescencia en 2022 de las recomendaciones de 2012 sobre el autismo confirma el acierto de esta sentencia.

Además, un diputado cercano al gobierno intentó prohibir el psicoanálisis para los autistas en nombre de estas mismas recomendaciones, ya obsoletas. La representación nacional no le siguió en un proyecto a todas luces inaplicable: la HAS señala pertinentemente que « la frontera entre la vertiente terapéutica y la vertiente educativa es a veces artificial y borrosa ». Entre los modos diversos de intervención desde un marco psicoanalítico, desplegados para la atención institucional de los niños autistas, nunca falta la escolarización interna o externa a la institución; ¿cómo evaluar

entonces con rigor la parte que corresponde a la referencia psicoanalítica y la parte que corresponde a los esfuerzos pedagógicos? Sin olvidar lo que resulta de los diversos talleres (piscina, equitación, etc.) e incluso la parte relativa a la aplicación de técnicas de reeducación (logopedia, psicomotricidad, etc.).

Conviene recordarlo: Las atenciones institucionales para autistas desde una referencia psicoanalítica son indisoluble de las actividades pedagógicas y educativas internas o externas. Lo que tratan es de promover la integración social del niño, de modo que siempre que sea posible se busca la inclusión en el entorno escolar ordinario, a condición de que no se exponga al niño al maltrato de otros alumnos a causa de su diferencia.

Los hospitales de día no son internados, por lo que es claro que su creación no se basa en una voluntad de separar a los niños autistas de sus padres; al contrario, suponen el carácter benéfico de que el niño se mantenga con su familia, y en su práctica implican a los padres en el tratamiento.

Es cierto que, hace medio siglo, Bettelheim apoyó la tesis de que los padres podían estar en el origen del autismo de sus hijos, pero también afirmó explícitamente lo contrario (17), por lo que cada uno puede tomar lo que quiera de sus trabajos. Los detractores del psicoanálisis olvidan fácilmente que no era psicoanalista, aunque algunas revistas de psicoanálisis lo acogieran gustosamente. Aquellos que contribuyeron a dar forma a la comprensión psicoanalítica del autismo se opusieron claramente a culpabilización de los padres. Malher sostenía que el tratamiento del autismo debía pasar por la instauración de un principio maternal (18). Tustin se rebeló contra la tesis de los padres perjudiciales. Desde 1981 había advertido sobre la necesidad de abstenerse de « culpar sistemáticamente a los primeros cuidados » (19). Contrariamente a algunos alegatos malintencionados, Lacan nunca se pronunció sobre la causalidad del autismo. En el estado actual de los conocimientos, ésta permanece irresoluble.

Las prácticas más comunes que culpabilizan hoy a los padres son las de los profesionales de ABA, que afirman que el progreso insuficiente del niño se debe a la falta de implicación de los padres. El conmovedor testimonio de Johanne Leduc es instructivo a este respecto (20).

Lo que caracteriza a la psiquiatría francesa actual no es su sumisión al psicoanálisis, sino una reducción de la orientación relacional y (re)estructurante de los cuidados, que es sustituida por la quimioterapia, con un fuerte retorno incluso a la

terapia electroconvulsiva y una generalización de las prácticas de contención. En la raíz de este deterioro de la práctica psiquiátrica se encuentra el declive de la referencia al psicoanálisis, la casi negación del psiquismo en favor del *todo cerebral* y la medicalización de la enfermedad mental. Todo ello conduce a una falta de suposición de cualquier saber por parte del paciente con respecto a sus trastornos, y a una correlativa desatención de su palabra. No es necesario ser un especialista en historia de la psiquiatría para constatarlo. Una magistrada, inspectora de lugares de privación de libertad, Adeline Hazan, que se tomó el tiempo para informarse sobre la experiencia de los cuidadores, ha podido indicarlo perfectamente: « Algunos jefes de departamento han *prohibido* el psicoanálisis y la terapia institucional », señala, aunque estos abordajes « sitúan al cuidador en una relación de acompañamiento y no de coerción contra el paciente », por lo que, añade: « La correlación entre el abandono de estas escuelas terapéuticas y el recurso al aislamiento y a la contención merecería ser evaluada » (21).

El *packing* es una práctica marginal, sobre la que conviene recordar que es muy anterior al descubrimiento del psicoanálisis, de manera tal que sus vínculos con éste son tenues, razón por la que probablemente en Francia la mayor parte de las instituciones que hacen referencia al psicoanálisis no lo practican. Sin embargo, hay testimonios que demuestran que, sin ser una terapia para el autismo, puede contribuir a calmar a algunos niños (22).

El informe del INSERM⁴ sobre las psicoterapias (2004) suscitó tantas críticas por su metodología que el ministro de Sanidad, el Dr. Douste-Blazy, lo desaprobó. Las conclusiones apoyaban una superioridad de las TCC sobre las terapias psicoanalíticas; sin embargo, todos los meta-análisis anteriores y posteriores coinciden en otro resultado, a saber, la ausencia de diferencias notables en cuanto a la eficacia terapéutica de todas las terapias de buena fe, sean cuales sean sus referencias teóricas (23, 24). Entre ellas, la eficacia del psicoanálisis y de las terapias psicodinámicas está claramente establecida (25, 26).

La obsolescencia de las recomendaciones de la HAS promulgadas en 2012 se debe todavía a su constatación de la falta de estudios sobre las intervenciones orientadas por el psicoanálisis con personas autistas, lo que había llevado a calificarlas de « no consensuadas ». La falta de consenso se refiere principalmente a la metodología de evaluación. No faltan estudios concluyentes, pero están presentados en forma de

⁴ INSERM: Institut national de la santé et de la recherche médicale.

estudios de casos (27). El abordaje psicoanalítico consiste en inventar un modo de tratamiento propio a la singularidad de cada autista, por lo que se presta difícilmente a las evaluaciones globalizadoras de la *evidence-based medicine*⁵, inicialmente esperadas por la HAS en un contexto médico. Este método de evaluación ha sido objeto de un estudio del INSERM (2007) (28) y de una importante controversia en psicología a nivel internacional, promovida en particular por la *American Psychological Association* (2005) (29).

Sin embargo, desde 2012, varios estudios de abordajes psicodinámicos del autismo, más o menos referidos al psicoanálisis, han intentado incluirse en este molde de evaluación, que les es bastante desfavorable de entrada, ya que da ventaja a las observaciones conductuales, en detrimento de la captación de las mutaciones psicológicas. Cuatro estudios: Thurin (30), Cornet (31), Touati (32), Garret-Cloanec (33) han demostrado la eficacia de los métodos psicodinámicos en el tratamiento de los autistas. Sin embargo, del mismo modo que se observa constantemente en las evaluaciones de la práctica con autistas, su metodología no permite alcanzar un nivel de evidencia elevado que garantice una validación científica. A pesar de todo, parecen ser comparables a otros estudios que se han sido considerados suficientemente concluyentes para obtener el acuerdo de los expertos, incluso con un nivel bajo de evidencia. El primero de ellos fue incluso valorado en 2014 por el KCE (equivalente belga de la HAS, en sus recomendaciones para el autismo). Estos estudios deberían compararse con la mediocridad de aquellos con los que la HAS se conformó en 2012 respecto al método ABA.

Más aún, en 2017 se puso de manifiesto el potencial heurístico del enfoque psicoanalítico aplicado al autismo en los trabajos de investigadores franceses, que permitió mejorar el diagnóstico precoz del autismo: Validaron científicamente algunos criterios de detección basados en la hipótesis de una disfunción pulsional discernible desde los primeros años de vida. Sus investigaciones han sido reconocidas internacionalmente (34).

El psicoanálisis contemporáneo no aboga por analizar los conflictos inconscientes del autista; este modelo, derivado del tratamiento de los sujetos neuróticos, no es apropiado. La doctrina psicoanalítica no es inmóvil: algunos psicoanalistas tratan de construir la imagen corporal del autista (35); otros privilegian un

⁵ Medicina basada en la evidencia.

apoyo en los objetos autísticos y los intereses específicos (36). La evolución de la teoría psicoanalítica ha llevado a afinar las diferencias entre el autismo y la psicosis infantil para evitar que se sigan confundiendo (37).

En la práctica, podemos observar empíricamente un cierto acercamiento, a la vez que préstamos mutuos entre los enfoques cognitivos y psicoanalíticos del autismo, ya que la cognición no está separada de los afectos. El informe de la HAS señala que en las publicaciones que se refieren a las técnicas conductuales ABA, se recomienda ahora por parte de sus propios seguidores « estar atentos a las señales que da el niño, ser receptivos y reactivos a ellas, y funcionar en lo posible a partir de las actividades, deseos e intenciones del propio niño, en lugar de imponer sistemáticamente el aprendizaje de una conducta decidida a priori sin observación previa de la personalidad del niño » (38). Algunos partidarios de los enfoques pedagógicos estructurados consideran ahora que es conveniente tener en cuenta y trabajar con los centros de interés del niño, en los que es patente una intensa implicación afectiva. Por otra parte, las reticencias de las instituciones de orientación psicoanalítica a utilizar métodos educativos adaptados a la cognición de los autistas están también cambiando: Recurren cada vez más al uso de pictogramas, a la estructuración del entorno y a la planificación individualizada de las actividades. La evolución que se está produciendo actualmente en las instituciones se dirige hacia los llamados tratamientos integradores, más diversificados, tratando de comprender las dificultades de los autistas en lo que respecta tanto a las características de su cognición como a la especificidad de su vida afectiva (39). El dogmatismo desmesurado de ciertos enemigos del psicoanálisis obstaculiza un diálogo entre los diferentes enfoques, en detrimento de la mejora de la atención a los autistas.

Traducción: Iván Ruiz

Referencias

1. **Beata Tick, Patrick Bolton, Franscesca Happé, Michael Rutter, Frühling Rijdsdijk.** « Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies ». *Journal Child Psychology Psychiatry*. 2016 May;57(5):585-95. doi: 10.1111/jcpp.12499.
2. **Wright J.** « Early life experiences may shift severity of autism ». *Spectrum*. 17 January 2020. <https://www.spectrumnews.org/conference-news/international-society-autism-research-2019/>.
3. **Ansermet F. & Giacobino A.** « Autismo: A cada uno su genoma », en AAVV. *Evidencia científica y autismo. Una burbuja de certidumbre*. Gredos, 2020.
4. Haute autorité de Santé. (HAS) Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm). « Autisme et autres troubles envahissants du développement: interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. Recommandations ». Marzo 2012, p. 25.
5. Conseil d'État. Décision n° 428284 du 23 décembre 2020. ECLI:FR:CECHR:2020:428284.20201223.
6. National Institute for Health and Excellence (NICE), UK. (2011). « Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis. Clinical guideline » (CG128). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg128/chapter/Recommendations>.
7. **Guldberg Karen. & Parsons Sarah.** (2017) Scientific review of the 'Benchmarking Autism Services Efficacy' (BASE) report (2015). <http://eprints.soton.ac.uk/id/eprint/417238>.
8. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2014) « Therapies for children with autism spectrum disorders: Behavioral Interventions Update ». <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/topics/autism-update/clinician>.
9. The Department of Defense Comprehensive Autism. Care Demonstration. Quarterly Report to Congress. Second Quarter, Fiscal Year 2019.
10. The Department of Defense. Comprehensive Autism Care demonstration. Annual Report. 2020.
11. Cekoia Conseil. Planète publique. « Evaluation nationale des structures expérimentales Autisme. Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. Rapport final ». Febrero 2015.
12. **Kupferstein H.** « Evidence of increased PTSD symptoms in autistics exposed to applied behavior analysis ». *Advances in Autism*, 2018, vol 4, issue 1, 19-29. DOI 10.1108/AIA-08-2017-0016.

13. **Dawson M.** The Misbehavior of Behaviorists: Ethical Challenges to the Autism-ABA Industry. 2004. https://www.sentex.ca/~nexus23/naa_aba.html.
14. **Dufau S.** « À Lille, le procès d'une méthode de traitement d'enfants autistes ». *Médiapart*. 2 Juillet 2012. www.mediapart.fr.
15. **Dufau S.** « Vinca Rivière et l'association Pas à Pas perdent leur procès face à Médiapart ». 6 Mars 2015. www.mediapart.fr.
16. Cour de cassation. Arrêt du 8 novembre 2018. ECLI:FR:CCASS:2018:C201377.
17. « No es la actitud materna la que produce el autismo -escribe- sino la reacción espontánea del niño ». Y añade: « Sería un gran error sugerir que un padre quiere crear algo parecido al autismo en su hijo ». (**Bettelheim B.** *La fortaleza vacía. Autismo infantil y el nacimiento del yo.* [1967] Paidós Ibérica. Buenos Aires. 2001, pp.113-114).
18. **Malher M.** *Psychose infantile* [1968]. Payot. Paris. 1973.
19. **Tustin F.** *Les états autistiques chez l'enfant* [1981]. Seuil. Paris. 1986, p. 32.
20. **Leduc J.** *La souffrance des envahis. Troubles envahissants du développement et autisme.* Beliveau. Québec, Canada, 2012.
21. **Hazan A.** *Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Isolement et contentions dans les établissements de santé mentale.* Dalloz. Paris. 2016, p. 86.
22. **Chamak B.** « Packing: quand des parents témoignent ». *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Elsevier Masson. 2020, 68, pp. 339-346. 10.1016/j.neurenf.2020.08.001. Hal-03493678.
23. **Maleval J-C.** *Les étonnantes mystifications de la psychothérapie autoritaire.* Navarin. Paris. 2012.
24. **Wampold, B. E.** et al. « In pursuit of truth. A critical examination of meta analyses of cognitive behavior therapy ». *Psychotherapy Research*. 2017, 27 (1), pp. 14-32.
25. **Leuzinger-Bohleber M., Stuhr U., Rüger B., Beutel M.** « How to study the quality of psychoanalytic treatments and their long-term effects on patients well-being : a representative, multi-perspective follow-up study ». *International Journal of Psychoanalysis*. 2003, 84, pp. 263-290.
26. **Leichsenring F. Rabung S.** « Long-term efficacy of psychodynamic psychotherapy ». *Journal of American Medical Association*. 2008, 300 (13), pp. 1551-1565.

27. **Bouyssou-Gaucher C.** *Louange, l'enfant du placard. Psychothérapie psychanalytique d'un enfant autiste.* Penta Editions. 2019.
28. **Bréchet, C., Danion, J. M., Falissard, B., Widlöcher, D., Thurin, J. M., Cohen, D., Kovess, V.** « Méthodologie de l'évaluation en psychiatrie et en santé mentale. Colloque Inserm du 30 mai 2007 ». *Pour la Recherche.* 2007, 54, pp. 1-12.
29. American Psychological Association. « Evidence-based practice in psychology. APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice ». *Am Psychol*, 2006, 61(4), pp. 271-285. doi:10.1037/0003-066X.61.4.271.
30. **Thurin J-M. Thurin M. Cohen D. Falissard B.** « Approches psychothérapeutiques de l'autisme. Résultats préliminaires de 50 études intensives de cas ». *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence.* 2014 (62), pp. 102-118.
31. **Cornet J-P, Vanheule S.** « Evaluation de la prise en charge institutionnelle d'enfants atteints d'un trouble envahissant du développement ». *Evolution psychiatrique.* 2017, 82, 3, pp. 687-702.
32. **Touati. B. Mercier A. Tull L.** « Autisme: évaluation des diagnostics et des traitements dans un intersecteur de pédopsychiatrie ». *La psychiatrie de l'enfant.* 2016/1 (Vol. 59), pp. 225-290.
33. **Garret-Gloanec N. Péré M. Squillante M. Roos-Weil F. Ferrand L. Pernel A-S. Apter G.** « Evaluation clinique des pratiques intégratives dans les troubles du spectre autistique (EPIGRAM): méthodologie, population à l'inclusion et satisfaction des familles à 12 mois ». *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence.* 2021, 69, 1, pp. 20-31.
34. **Olliac B, Crespin G, Laznik M-C, Cherif Idrissi El Ganouni O, Sarradet J-L, Bauby C, et al.** Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. *PLoS ONE*, 2017, 12 (12): e0188831. <https://doi.org/10.1371/journal.Pone.0188831>.
35. **Haag G.** *Le Moi corporel. Autisme et développement.* PUF. Paris. 2018.
36. **Laurent E.** *La batalla del autismo. De la clínica a la política.* Grama. Buenos Aires. 2013.
37. **Maleval J-C.** *La différence autistique.* Presses universitaires de Vincennes. 2021.
38. Haute Autorité de Santé. (HAS). Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. (Anesm). « Autisme et autres troubles envahissants du développement: interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. Recommandations ». Marzo 2012, p. 49.
39. **Landman P. Ribas D.** *Ce que les psychanalystes apportent aux personnes autistes.* Erès. 2021.

Referencias científicas

Ansermet F. Profesor emérito en la Universidad de Genève et de Lausanne (Suiza), precedentemente jefe de servicio de psiquiatría de niños y adolescentes en los Hospitales Universitarios de Genève y director del Departamento de psiquiatría de la Univerisdad de Genève. Miembro del Comité consultivo Nacional de Ética en Paris (Francia) (2013-2021), vicepresidente de la Fondation Agalma en Genève. Autor de « Autismo: A cada uno su genoma » en *Evidencia científica y autismo. Una burbuja de certidumbre* (Gredos, 2020), en colaboración con A. Giacobino.

Bonnet F. Profesor en la Universidad de Rennes-1 (Francia). Facultad de medicina.

Botbol M. Profesor emérito de Psiquiatría infanto-juvenil. Universidad de Bretagne occidentale (Francia).

De Halleux B. Administrador delegado y exdirector terapéutico de Antenne 110 - Centre de rééducation recevant des enfants présentant un trouble du spectre autistique en Bruxelles (Bélgica).

Fouchet P. Profesor de psicología clínica y de psicopatología en la Universidad Libre de Bruxelles (Bélgica). Coautor del informe de expertos reeditado por el Gobierno belga titulado « Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène – Psychothérapies: Définitions, pratiques, conditions d'agrément » (2005) y de sus anexos sobre « Les psychothérapies d'orientation psychanalytiques: Validation scientifique et efficacité reconnue » (Ph. Fouchet y P. De Neuter, 2005).

Brenner L. S. (Ph. D.) Investigador en la Universidad psicoanalítica internacional de Berlin (Alemania) y en el Hans Kilian und Lotte Kölher Centrum (KKC) de la Ruhr Universität Bochum (Alemania). Autor de *The Autistic Subject: On the Threshold of Language* (Springer, 2020).

Gintz C. Psiquiatra. Madre de un joven autista. Secretaria del RAAHP (Rassemblement pour une Approche des Autismes Humaniste et Plurielle) en Grenoble (Francia).

Golse B. Profesor emérito de Psiquiatría del niño y del adolescente en la Universidad Paris-Cité (Francia). Fundador del Institut Contemporain de l'Enfance. Presidente de la Association Européenne de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent. Presidente de la Coordination Internationale entre Psychothérapeutes Psychanalystes s'occupant de personnes autistes et membres associés (CIPPA). Autor de *Mon combat pour les enfants autistes* (Odile Jacob, 2013).

Gorini L. Psiquiatra. Director de proyectos. Psiquiatra infanto-juvenil 93102. EOS de Ville-Evrard (Francia).

Grollier M. Profesor de psicología clínica. Universidad de Rennes-2 (Francia). Coordinador del programa europeo IREAMS sobre la « Inclusión Razonada de Niños Autistas en el Entorno Escolar ». ERASMUS+ (2019-2022). Autor de *Autisme et schizophrénie. Des histoires entre-mêlées, des réponses variées.* (PUR, 2022).

Holvoet D. Director de Le Courtil-Instituto Médico-Pedagógico en Leers (Bélgica). Docente en el 3º ciclo de formación en psicoterapia en ULB (Bélgica). Miembro del Consejo Federal belga de cuidados en Salud Mental.

Laïa S. Profesor en el Instituto de Psicanálise e Saude Mental en Minas Gerais (Brasil). Autor de *O que é o autismo, hoje?* (2018), en colaboración con E. Alvanger.

Landman P. Psiquiatra infantil. Presidente del Consejo científico de A EVE. Presidente de Stop DSM. Coautor de *Ce que les psychanalystes apportent aux personnes autistes* (Erès, 2021).

Langelez K. Coordinadora clínica de los Atelier du 94. Entreprise de travail adapté en La Louvière (Bélgica).

Laurent. É. Expresidente de la Asociación Mundial de Psicoanálisis. Autor de *La batalla del autismo. De la clínica a la política* (Gramma, 2013).

Leguil F. Psiquiatra. Expracticante hospitalario en el Hôpital Sainte-Anne en Paris (Francia).

Luchelli J. P. Psiquiatra. Médico director de proyectos de Salud mental en el Hôpital du Jura bernois (Suiza). Autor de *Quelle place pour la psychanalyse ?* (Michelle, 2018).

Maleval J.-C. Profesor emérito de psicología clínica. Universidad de Rennes-2 (Francia). Autor de *El autista y su voz* (Gredos, 2011) y de *La différence autistique* (PUV, 2021).

Poblome G. Director terapéutico de Antenne 110 - Centre de rééducation recevant des enfants présentant un trouble du spectre autistique en Bruxelles (Bélgica).

Pozzetti R. Profesor de psicología. Universidad de Insubria, Varese (Italia), y LUDeS Campus Lugano (Suiza).

Rabeyron T. Profesor de psicología clínica en la Universidad de Lorraine, Nancy (Francia). Director del Laboratoire Interpsy. Miembro Junior del Institut de France.

Rouillon, J.-P. Director del Centre thérapeutique et de Recherche de Nonette (Francia).

Ruiz Acero I. Coordinador del Grupo de investigación sobre autismo en la Sección Clínica de Barcelona del Instituto del Campo Freudiano en España. Fundador y director terapéutico de la Asociación TEAdir de familiares de personas con autismo. Coautor de *No todo sobre el autismo* (Gredos, 2013), en colaboración con N. Carbonell, y compilador de *Evidencia científica y autismo. Una Burbuja de certidumbre* (Gredos, 2021). Director del documental *Otras voces. Una mirada diferente sobre el autismo* (Teidees Audiovisuales, SL, 2013).

Svolos T. MD. Profesor de Psiquiatría. Associate Dean for Strategy and Accreditation. Creighton University School of Medicine en Omaha, Nebraska, y Phoenix, Arizona (EEUU).

Thurin J.-M. Psiquiatra. Doctor en Ciencias Cognitivas. Investigador asociado CESP/Inserm U 1018, Equipo Psiquiatría del desarrollo. Universidad de Paris-Saclay (Francia). Responsable pedagógico D.U. Psicoterapias: de las teorías a las prácticas. Coordinador de la Réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapeutiques. Fédération française de psychiatrie. École de psychosomatique. Society for Psychotherapy research.

Vanderveken Y. Director terapéutico en Le Courtil - Institut Médico-Pedagógico en Leers (Bélgica). Director del Centre d'Études et de Recherches sur l'Autisme.

Vanier A. Profesor honorario de la Universidad de Paris-Cité (Francia). Expsiquiatra en hospitales.

Vanheule S. Profesor de psicología clínica en la Universidad de Gand (Bélgica). Autor de un estudio sobre la evaluación del tratamiento institucional de niños afectados de un Trastorno general del desarrollo (Evolution psychiatrique, 2017).

Vidal J.-M. Investigador en el CNRS. Autor de *Autismes, une approche anthropologique, la question du tiers* (PUF, 2020).

Vives J.-M. Profesor de psicología clínica y patológica en la Universidad Coté d'Azur en Nice (Francia). Autor de *Autisme et médiation. Bricoler une solution pour chacun* (Arkhé, 2020), en colaboración con Orrado I.

Tendlarz S. Profesora. Cátedra de clínica del autismo y psicosis de la infancia. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Responsable del Departamento de autismo y psicosis de la infancia del Instituto Clínico de Buenos Aires. Profesora del UNSAM y de la UNC. Autora de *Clínica del autismo y de la psicosis en la infancia* (Colección Diva, 2016); *¿Qué es el autismo? Infancia y psicoanálisis* (Colección Diva, 2013).

Contactos:

Landman Patrick
patrlandm0909@gmail.com

Leguil François
fleguil@orange.fr

Maleval J-C.
jean.claude.maleval@gmail.com

Los tres promotores de este folleto agradecen al CERA
(Centre d'études et de Recherches sur l'Autisme) por
su ayuda y por su apoyo logístico.