

ACCIÓN LACANIANA

Ficciones autísticas

Guy Briole

La adecuación entre los progresos de la ciencia y los de la humanidad no es un dato evidente. El uso del átomo es imprescindible, por ejemplo, para la energía, las aplicaciones médicas, entre otras cosas y, sin embargo, conserva la marca de Hiroshima, ese momento de locura de los hombres. La actualidad de medioriente Irak ayer, Iran hoy nos lo recuerda cotidianamente. El uso de la nanotecnología en medicina es una versión totalmente distinta a la utilización militar que apunta a la implantación de electrodos cerebrales para controlar a distancia al soldado del futuro, el *ciber-combatiente*. La historia del hombre y de las ciencias está jalonada por estos debates éticos que imponen los distintos modelos de sociedad que se eligió construir en relación con la concepción que uno se hacía del hombre. Sin embargo, en último lugar, era el hombre quien decidía, quién le decía sus límites a la ciencia.

En la aceleración actual, debida al hundimiento del debate ciudadano, es la ciencia quien dirige el baile. Y en el baile de los descubrimientos, no es posible rechazar una proposición, ni siquiera para darse un instante de reflexión. Todo es aplicable inmediatamente y, además, sometido al dictado de la evaluación y de la rentabilidad. Este desplazamiento, temporal y espacial, del lugar — político, sociológico, filosófico, cultural, etc. — donde se piensan los proyectos para el hombre de mañana hacia la racionalización fría del ingeniero y del economista, es lo determinante. Pretenden remodelar la sociedad y los hombres que la componen a partir de los progresos científicos considerados, ellos mismos, según criterios de rentabilidad.

No nos equivoquemos, es la vida lo que se escamotea en esta huída hacia delante donde se hace creer que el goce inmediato de los objetos de consumo vale como proyecto de vida de un hombre deseante.

El médico moderno, con la acentuación de la vertiente científica de su práctica en detrimento de su dimensión humanista, está atrapado en este movimiento. Con las herramientas que le facilita la ciencia cree haber encontrado, por fin, el medio de desembarazarse de las cuestiones de la muerte; esa «amenaza sombría donde está abolido su saber y su destreza»[1]. La muerte, se la deja a los psi, allí donde antes se la confiaba a los religiosos. Él está ocupado en aplicar con celo la orientación del ingeniero y del evaluador, arrastrando a sus pacientes a ese baile de engañados.

Los dos extremos de la vida, los niños y los ancianos, pagan el alto precio de estas renunciadas éticas. El autista entre ellos.

El autista, objeto de la ciencia

Siguiendo a G. Canguilhem quien estima que la ciencia debe poder responder a la pregunta sobre lo que quiere hacer, es legítimo interrogar a los psiquiatras de niños: ¿qué quieren ustedes de los autistas? ¿qué es lo que está en juego en este interés particular y en la alianza entre organicistas y cognitivistas?

En la evolución de las prácticas *psi* el niño quedaba, hasta estos últimos años, como el sujeto privilegiado de las terapias transferenciales. Esta situación ha, literalmente, explotado y los defensores del «todo científico» se han lanzado sobre él, inundándolo de neurolépticos, encerrándolo en protocolos con series de electroshocks injustificables, sometiéndolo a reeducaciones del lenguaje y de la conducta.

Pero ¿quiénes son estas personas que tratan así a los niños ? ¿Qué son los niños para ellos ? ¿Cómo se sitúan en sus relaciones con los otros?

Son médicos y psicólogos cognitivistas que rechazan la existencia misma de la singularidad de cada autista para, cito: «identificar cohortes biológicas y crear grupos más homogéneos basados en aspectos seleccionados»[2] Entienden por ello criterios bioquímicos, genéticos, histológicos, neuro-radiológicos y cognitivos, así como una pertinencia de las comorbilidades del autismo con la epilepsia, las miopatías y otras enfermedades genéticas muy poco frecuentes.[3] Así, afirman que la causalidad del autismo es poligénica. El profesor Axel Khan, genetista mundialmente reconocido, denuncia esta deriva científicista que pretende hacer del autismo una enfermedad genética determinada y, sobre todo, denuncia la pretensión de convertir los marcadores genéticos en factores predictivos.[4]

Los tratamientos previstos, o ya realizados, lo son en base a hipótesis deducidas de los resultados precedentes combinados: bioquímicos, enzimáticos, genéticos, mecánicos, reeducativos... por el momento, sólo la neurocirugía no ha sido aún prevista; ¡no va a tardar!

El autista objeto del cognitivismo

En los años 70 un neurólogo y un lingüista de la universidad de Rennes hicieron avanzar considerablemente la comprensión y el tratamiento de las afasias apoyándose en los trabajos de Jakobson del que, sin embargo, no tomaron la repartición de las afasias en trastornos de «similaridad» y «contigüidad», inspirada en el concepto sausuriano del lenguaje.[5] Para estos investigadores, la lengua no se debe concebir partiendo de las operaciones de metáfora y metonimia sino que debe ser reconsiderada a partir del “signo” que es un objeto creado por el cerebro. De esta forma, durante la recuperación del lenguaje en un afásico, lo que no puede hacer la parte cerebral lesionada, otra parte puede aprender a realizarlo y deviene posible reconstituir un lenguaje soporte de conceptos e ideas con la participación subjetiva del paciente.

Hoy sus sucesores continúan esos trabajos en el marco del Laboratorio Interdisciplinar de Investigaciones Lingüísticas[6] que extiende también sus investigaciones al autismo y a otras «disfasias»[7].

No obstante, estos autores, implicados en una colaboración con clínicos, consideran el paciente en su dimensión relacional. Estiman que los cognitivistas, a los que se oponen, producen una “generalización conceptual” en la cual el lenguaje es presentado como un sistema, totalmente separado del sujeto que de él se sostiene. Esta concepción produce un «estallido de los cuadros clínicos» que borra cualquier singularidad del paciente.[8]

De esta forma, con el cognitivismo, se pasa de la especificidad de una clínica del lenguaje — la del afásico, del autista, del psicótico, etc. — al disfuncionamiento de un puro mecanismo cognitivo de la palabra. Ya no es una clínica sintomática sino una cartografía de los fracasos en los tests, en las pruebas de eficiencia.

Las consecuencias son la generalización de los objetivos, por fuera de la particularidad del caso, en una protocolización que apunta al injerto de un stock léxico. Se trata de proseguir el aprendizaje de la construcción de frases simples y el adiestramiento a pronunciarlas en las situaciones apropiadas. En el mejor de los casos faltaría, según ellos —y no invento nada— hacerles «adquirir la metáfora» a aquellos que han quedado fuera de la «lengua materna»[9].

La ideología totalitaria de la biomedicina

La psiquiatría arrastra con ella dos significantes de los que le cuesta separarse: poder y disciplina. Digamos que los psiquiatras ponen también de su parte, particularmente cuando están habitados por la afirmación de Falret según la cual «los derechos imprescriptibles de la razón sobre la locura» son los fundamentos de la intervención psiquiátrica. Los «criterios de verificación» establecidos por el saber científico confieren al psiquiatra un «sobre-poder». Así, para continuar con Michel Foucault, podemos decir que la «cuestión de la verdad» jamás se planteará entre la psiquiatría y la locura «por una razón muy simple” es que de entrada la psiquiatría declara “yo, soy ya una ciencia.”[10]

Al poder político siempre le interesa el orden y la disciplina. Para ello puede apoyarse en aliados, de alguna manera inesperados, como ciertos psiquiatras que se manifiestan muy disponibles con su equipamiento moderno: epidemiológico, biológico, cognitivista y, sobre todo, genético. Canguilhem ya nos ponía en guardia contra la tentación de una «inquisición genética» llevada a cabo por una «policía de los genes, cubierta por la ciencia genética.»[11]

Los individuos serán distribuidos en cohortes coherentes. ¡La masa será disciplinada por los psicotropos!

En esta nueva alianza de los poderes, político y psiquiátrico, el paciente se convierte en el tercero excluido. Su sufrimiento molesta, su palabra participa del desorden social. ¡El silencio del autista también! Hay que disciplinarlos.

El psiquiatra moderno se presta; su ética es bio-disciplinar.

1. Foucault M., *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, col. Quadrige, 1963, p. 149.
2. Dessibourg C.-A., « Autisme et neurosciences », *Revue Médicale Suisse*, n° 82, octobre 2006.
3. *Maladie de Fabry*, affection génétique portant sur le chromosome X et touchant les garçons ! *Maladie de Bourneville*, affection autosomique dominante. Les deux peuvent se présenter sous une forme autistique.
4. Khan A., « Test génétique de l'autisme. Vers une dérive scientifique », *Abstracts Psychiatrie*, n° 9, sept ; 2005.
5. Gagnepain J., Sabouraud A., « Vers une approche linguistique des problèmes de l'aphasie », *Revue de Neuropsychiatrie de l'Ouest*, 1963, 4 parties, 1 : p. 6-13, 2 : p. 3-38, 3 : p. 3-38, 4 : p. 3-20
6. *Laboratoire Interdisciplinaire de Recherches Linguistiques* — <http://www.sites.univ-rennes2.fr/las/lir/>
7. Este término — disfasia — se ha forjado a partir de una modelización del autismo apoyada en el concepto de afasia y de un deslizamiento semántico por analogía entre alexia/dislexia por un lado y afasia/disfasia, por el otro.
8. de Guibert C., « Saussure, Freud, l'aphasie : d'un point de rencontre à la linguistique clinique », *Marges, MLMS éditeur linguistiques*, n° 7, mai 2004.
9. Rey V., *Professeur de linguistique, IUFM & Université de Provence*. Miembro del grupo « Anthropologie de la santé » du Centre Norbert Elias, UMR 8562, EHESS, CNRS. <http://centre-norbert-elias.ehess.fr>
10. Foucault M., *Le pouvoir psychiatrique*, Paris, Gallimard/Seuil, 2003, 399 p.
11. Canguilhem G., *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1972 p. 212.