

Angel Rivière Gómez

A. Rivière, profesor de Psicología Cognitiva en la Universidad Autónoma de Madrid, dirige la revista *Estudios de Psicología*, y es asesor técnico de la Asociación de Padres Autistas; lleva alrededor de diez años compatibilizando la investigación en psicología cognitiva con el trabajo y la investigación sobre autismo infantil.

Consejo de redacción

Pregunta.-Tú partes de una afirmación, que es que las alteraciones autistas sólo pueden entenderse desde la idea de que todas las funciones superiores se originan como relaciones entre seres humanos. De ahí llegas a la afirmación de que el autismo es ante todo una alteración que afecta las pautas de comunicación. ¿Podrías desarrollar esta afirmación?

Respuesta.-Me alegro de tener ocasión de desarrollarla, dado que es una observación que puede dar lugar a algunos malentendidos.

En general en las explicaciones sobre el autismo, en las explicaciones psicológicas con respecto a los mecanismos psicológicos alterados, ha habido dos grandes fases; son muy fáciles de diferenciar porque el des-

cubrimiento del autismo fue hace poco más de cuarenta años. Podemos distinguir esas fases entre los primeros veinte años y los segundos veinte años.

En la primera mitad predominaron posiciones afectistas, de tipo psicodinámico, en la explicación, y predominaron en general las posiciones analíticas con respecto al origen del



autismo. Se pensaba que el autismo era una perturbación severa del afecto, del carácter emocional, y que los procesos cognitivos, o por ejemplo las aparentes deficiencias de los niños autistas, serían expresión de las dificultades afectivas y emocionales. En algunos casos, no en todos, eso llevaba a una posición que es bastante peligrosa, que es suponer en cierto modo que las incompetencias cognitivas y simbólicas del autista no son reales sino que son falsas; ahí predomina una idea que corresponde al mito de la competencia intacta y la actuación inhibida, ese niño es competente pero no lo demuestra, ni en las situaciones de prueba ni en las situaciones de relación, debido a sus dificultades afectivas.

En la segunda etapa se invierten completamente los cauces de la explicación y entonces se da una importancia fundamental a las alteraciones cognitivas; corresponde esto con el desarrollo del cognitivismo en psicología general, y se utilizan modelos experimentales para el estudio del autismo, y por otra parte predominan un tipo de explicaciones etiológicas de carácter organicista. En ciertas posiciones se llega a decir que las alteraciones emocionales y afectivas

«La idea fundamental es que esas funciones superiores que se originan interpersonalmente son las que van a estar alteradas.»

de los autistas son secundarias a las alteraciones cognitivas, es decir, se invierte el punto de vista.

Yo creo que ha llegado el momento en que muy poca gente, pero algunas personas, estamos empezando a proponer una alternativa distinta, que es una alternativa interaccionista. ¿Qué significa una alternativa interaccio-

nista? significa ante todo que la oposición anterior entre las posiciones cognitivas y las afectivas no tiene mucho sentido, porque si partimos de la idea de que el origen de las funciones superiores precisamente está en las pautas de relación, si se alteran las pautas de relación con las personas, que evidentemente son pautas que están siempre engranadas afectivamente, van a alterarse de verdad, no falsamente, los aspectos simbólicos y las funciones cognitivas superiores. Por otra parte, el hecho de encontrar alteraciones en las funciones cognitivas superiores no significa que esas alteraciones tengan un origen cognitivo puramente endógeno, sino que pueden estar alteradas en función de las perturbaciones previas en las pautas de relación del niño, que a su vez tienen también ciertos requisitos cognitivos.

La idea, entonces, es que convendría, para entender mejor el autismo, partir de la idea de Uygotsky del origen interpersonal de las funciones superiores intrapersonales. ¿Qué funciones son éstas? Básicamente son las funciones de carácter simbólico; es decir, los símbolos humanos tienen un origen interpersonal; hay

funciones cognitivas cuyos requisitos interpersonales son mucho menores que los de las funciones simbólicas, cuando nos encontramos un niño autista nos encontramos con una disarmonía evolutiva seria, pero que implica siempre una alteración importante de la conducta simbólica, del lenguaje, de la capacidad de relación con los demás y de la flexibilidad de la conducta, es decir, la existencia de rituales, etcétera. Toda esa disarmonía no hay que confundirla con una situación ilógica desde el punto de vista evolutivo; es decir, aquí hay una idea importante, y es que el absurdo evolutivo no existe, el absurdo evolutivo siempre es ignorancia nuestra, no hay cosas absurdas desde el punto de vista evolutivo, sino que por debajo de esa disarmonía hay una profunda lógica evolutiva, y la lógica evolutiva es que el racimo de funciones implicadas en la conducta instrumental del bebé durante el primer año, los desarrollos simbólicos, la comunicación y la exploración sobre los objetos, están estrechamente relacionados, y la idea fundamental es que esas funciones superiores que se originan interpersonalmente son las que van a estar alteradas. Por tanto podemos volver a una idea muy antigua ya en el autismo que es que efectivamente el autismo es ante todo una perturbación de la relación con las personas, o sea, que los requisitos de relación con las personas están alterados.

Yo quisiera deshacer un cierto entuerto, una cierta dificultad que hay en la interpretación de esto: el hecho de que lo que está alterado prioritariamente son las pautas de relación, sobre todo ciertas pautas de relación que se dan a lo largo del primer año de vida, no significa que el origen de la alteración esté en la interacción misma; es decir, la investigación sobre autismo yo creo que demuestra, o si no demuestra al menos sugiere fuertemente, que el autismo tiene básicamente un origen neurobiológico, son perturbaciones de origen neurobiológico; esto no significa volver a hipótesis psicogénicas con respecto a la etiología del autismo, que hoy están prácticamente abandonadas por la mayor parte de los investigadores.

P.-Tú nos has hablado de diversos modelos de etiología del autismo, la siguiente pregunta que te haría es si podrías realizar una valoración de estos diferentes modelos que explican la etiología del autismo, así como de la base teórica en que se sustentan, para después poder realizar un tra-

tamiento sobre este tipo de trastornos.

R.-Hay una cosa curiosa con respecto a estos modelos etiológicos, y es que tanto el modelo analítico como el modelo conductual se desarro-

llan a partir de modelos psicogénicos; es decir, la idea que predominaba hasta los años 60 era que los autistas tenían una perturbación que tenía su origen en una relación alterada con los padres, una relación de ti-



po social, en la familia.

A los padres de autistas se les ha dicho de todo, se les ha llamado «padres refrigeradores», se ha dicho que pueden padecer cuadros psicóticos o depresivos graves, etcétera. Todo esto no se ha comprobado, los datos revisados demuestran que no hay datos para afirmar que los padres hayan producido traumatismos especiales ni que sean padres patológicos como para producir un cuadro de autismo.

Pero curiosamente esa idea de que los traumas producidos por los padres podrían producir autismo estuvo también en el origen de las posiciones conductistas, que decían que el autismo se originaba en la relación entre un niño potencialmente normal y unos padres que someterían a ese niño a procesos defectuosos de condicionamiento, a extinción prolongada, etcétera; es decir, a una relación defectuosa desde el punto de vista de la teoría del aprendizaje.

Actualmente hay una gran cantidad de datos que indirectamente apuntan ya, pero muy en serio, a un origen neurobiológico de cuadros de autismo; por ejemplo, tenemos datos como el incremento en niveles de serotonina, la serotonina es muy frecuente en el autismo; el autismo se puede dar en casos de rubeola prenatal; el autismo puede estar relacionado con la alteración de ciertos mecanismos de inmunidad, alteraciones que implicarían respuestas autoinmunitarias a la mielina, según investigaciones recientes de un grupo israelí. Se han encontrado con toda claridad factores genéticos relacionados con el origen del autismo, se ha descubierto concretamente una etiología de mutación genética en el punto P-22 del cromosoma X. Es decir, hoy está claro que en la etiología probablemente son varias etiologías de tipo neurobiológico las que están implicadas en el origen del cuadro.

Algunos piensan que lo que ocurre es que hay un niño vulnerable «que no tiene suerte», como dice un psicoanalista; bueno, no parece sensato pensar esto, parece que más bien hay una alteración neurobiológica que afecta a esas pautas de relación con los demás; lo que ocurre es que para conocer mejor la etiopatogenia sería conveniente conocer también los fundamentos neurobiológicos de las pautas de relación de las personas, de la emoción y del afecto, más allá de las vagas afirmaciones de que el sistema límbico tiene que estar implicado en todo eso; para eso hace falta todavía mucha investigación. Lo que está claro es que probablemente me-

canismos de relación límbico-temporal, límbico-frontal y temporal-frontal deben estar alterados; probablemente implican también el balance entre ciertos neurotransmisores, como las catecolaminas y la serotonina. O sea, parece que la idea del origen neurobiológico se impone en la investigación actual en distintas áreas.

P.-¿Qué nos puedes decir con respecto al tratamiento?

R.-Con respecto al tratamiento yo haría una valoración sobre todo del tipo de tratamientos con los que he trabajado, que son los que yo llamaría «conductuales blandos»; es decir, no

delos conductuales han sido la alternativa terapéutica fundamental en autismo en los últimos años. Esto hasta tal punto que incluso la Asociación Americana de Autismo, institución importante en este campo, habla como alternativa esencial de tratamiento de estos modelos conductuales. No hay ninguna alternativa farmacológica, como es evidente, y los modelos psicoterapéuticos han obtenido unos resultados que son bastante dudosos.

Sin embargo, yo creo que también ahí podemos distinguir dos etapas fundamentales: una de un cierto sentimiento de omnipotencia de los mo-



«El autismo es ante todo una perturbación de la relación con las personas.»

con la rigidez de los modelos conductuales más radicales, sino conductuales que a la vez tratan de tener en cuenta todos los factores cognitivos, etcétera, implicados en el autismo.

En general está aceptado hoy, no siempre, pero en general, que los mo-

delos conductuales, esto al principio, y una etapa actual, más humilde, diría yo, en que nos estamos dando cuenta de que los modelos conductuales tienen que adaptarse mucho, y, que los éxitos son relativos y en ciertas áreas, pero que hay áreas, como por ejemplo el lenguaje, en las cuales se encuentran dificultades evidentes.

Yo sí destacaría un punto importante, y es que para un buen uso de los modelos conductuales en autismo hay que utilizarlos, por una parte, de una forma muy estructurada, muy rigurosa, pero por otra parte muy abierta también, adaptándolos mucho a las necesidades del niño. Y en este sentido en un trabajo reciente yo me centraba un poco en una distinción que cabe hacer, que es la distinción entre efectos específicos y efectos inespecíficos del tratamiento

conductual; la impresión que da es que los modelos conductuales funcionan en autismo a pesar de los terapeutas conductuales; es decir, que lo que conseguimos son más bien efectos inespecíficos.

Efectos específicos serían los que se plantea objetivamente como objetivos de conducta el terapeuta, y efectos inespecíficos serían un conjunto de cambios en la conducta social, atención al medio y la disminución de alteraciones de conducta de los niños, que muchas veces son los que realmente se consiguen; por ejemplo, cuando los padres de los niños autistas juzgan los resultados de la terapia de conducta suelen insistir más en un tipo de efectos que sin embargo no están previstos en los tratamientos, entre otras cosas porque son muy difíciles de definir conductualmente, como incremento de la atención al medio, aumento de la conducta social y de las pautas de interacción del niño, y en general una conducta más ordenada, más regulada.

¿Qué es lo que está ocurriendo? Pues que esos procedimientos, más allá de sus objetivos específicos, le están proporcionando al niño la posibilidad de percibir una relación clara entre su conducta y las contingencias del medio, y esa percepción de la relación entre la conducta y las contingencias es un fundamento serio de la conducta social del niño. De modo que mi impresión es que los modelos conductuales están logrando unos resultados que no son muchas veces los efectos previstos, pero que son bastante más importantes que los propios efectos previstos; esto es un tema que estamos actualmente estudiando.

P.-En estos momentos el desarrollo de las pautas de comunicación en los niños autistas apunta hacia modelos de tratamiento que abarcarían más la comunicación simultánea, en lugar de centrarse, o bien en la comunicación verbal, o bien en el lenguaje de signos.

¿Podrías desarrollar un poco este nuevo modelo de tratamiento?

R.-Como te decía antes, los modelos de tratamiento en el caso del len-

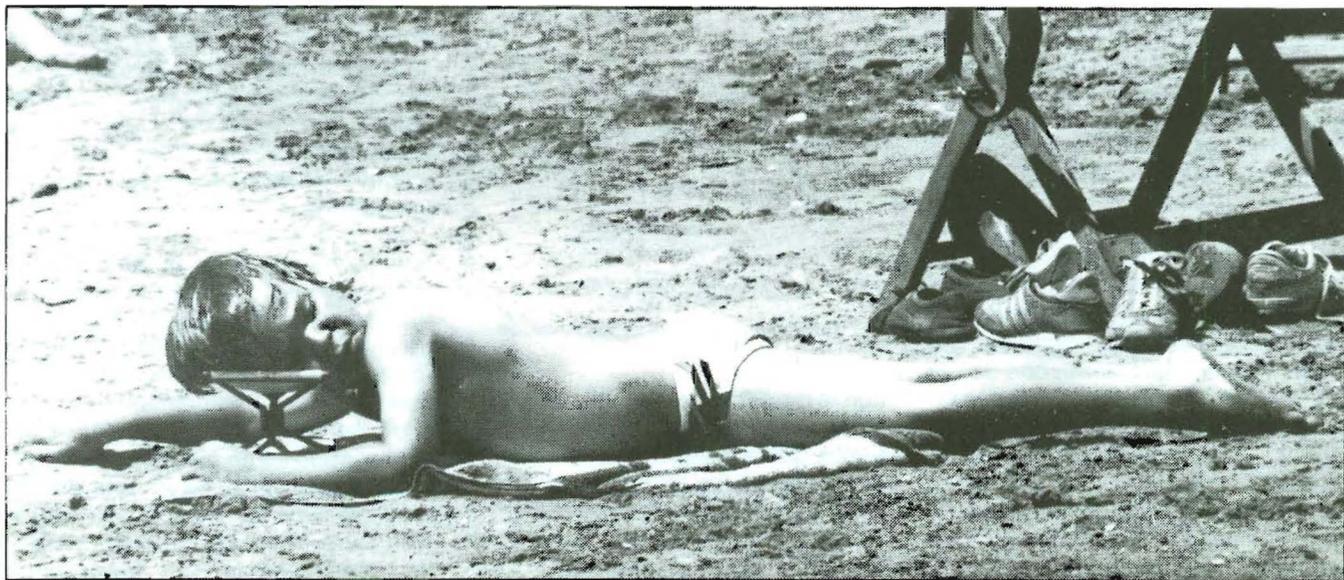
y una dilapidación de los esfuerzos de los terapeutas. En los últimos años se han desarrollado métodos de comunicación simultánea que implican el tratamiento a la vez mediante el lenguaje oral y el lenguaje gestual.

Hay una observación primera que habría que hacer, y es que no es igual para todos los niños; es decir, hay niños a los cuales conviene tratar directamente con el lenguaje oral sólo, y hay niños a los cuales un método de comunicación simultánea no puede beneficiar por sus niveles excesivamente bajos de desarrollo. Aun así, los resultados que estamos obteniendo en la aplicación de esos métodos, a mí personalmente, me tienen bastante sorprendido; niños en los cuales a lo mejor con un tratamiento de siete u ocho años no se ha conseguido nada en el desarrollo de pautas de lenguaje, adquieren algunos signos, incluso pueden llegar a desarrollar a través de los signos algunas pautas lingüísticas más, y eso modifica de una manera esencial su conducta.

Entonces dentro de las alternativas actuales de tratamiento en el campo concreto de la comunicación en autismo hay dos grandes líneas que son una esperanza para conseguir unos resultados mejores: por una parte está lo que tú me señalas, el trabajo en muchos niños, no en todos, con comunicación simultánea mediante gestos y lenguaje al mismo tiempo, con una metodología estructurada; es decir, esto no significa abandonar la metodología de modificación de conducta, pero por otra parte sí que es dar a esa metodología de modificación de conducta un carácter más funcional, dar un enfoque más pragmático, de tal manera que

«La idea del origen neurobiológico se impone en la investigación actual en distintas áreas.»

guaje en modificación de conducta, en el caso de lo que se ha llamado conducta verbal, han fracasado relativamente en autismo. Hay muchos niños autistas que no están preparados, en un sentido mucho más biológico, para la adquisición del lenguaje, y en los cuales el enfrentarse al problema con un enfoque excesivamente oralista puede producir un fracaso terapéutico de largas consecuencias



por ejemplo los reforzadores se relacionen claramente con las emisiones. Si por ejemplo a un niño que dice «papá» le das una patata frita, entre el «papá» y la patata frita no hay ninguna relación; si al niño que dice «papá» sin embargo le das un reforzador de tipo social, o tú le enseñas a la vez que le das ese reforzador la foto de su papá, ahí estas estableciendo una situación algo más clara en su contenido comunicativo.

Y por otra parte, también se ha partido en el desarrollo de estos modelos pragmáticos de una crítica de los modelos conductuales, en tanto en cuanto rompen la situación comunicativa, o sea, las necesidades de intervalos claros de ensayos diferenciados hacen que se alejen mucho de las situaciones comunicativas. Lo que está ocurriendo es que por una parte los modelos conductuales se acercan cada vez más a las condiciones naturales de las situaciones comunicativas, y los reforzadores también; y por otra parte se empiezan a utilizar métodos de tipo gestual y verbal al mismo tiempo, los que son métodos de comunicación simultánea con efectos bastante alentadores, sin que esto quiera decir que sean efectos milagrosos, que no lo son tampoco.

P.-Por último, al hablar siempre del tratamiento, y sobre todo desde el modelo conductual, tenemos que considerar primero su medio natural, y dentro de su medio natural unas personas que son importantes como coterapeutas: los padres.

Nos gustaría que nos hablaras un poco de la metodología de trabajo en los programas de formación de padres de niños autistas en este momento.

R.-Me alegro mucho de tu pregunta porque da ocasión a comentar un tema muy delicado. Por una parte, los modelos conductuales han tenido una influencia importante en el hecho de considerar a los padres como unos coterapeutas o como unos agentes fundamentales del cambio de conducta del niño, dentro de un contexto de sistema general en el cual la familia juega un papel esencial, y no aislarla de esa intervención posible de la familia; pero por otra parte ha habido una cierta tendencia a la rigidez en la aplicación de los modelos conductuales o en la petición de intervención de los padres en esos modelos conductuales. ¿En qué sentido? En el sentido de que evidentemente los padres tienen que intervenir en la terapia en lo posible, pero lo que no puede pedirse es lo mismo pa-



ra todos. No voy a decir nombres, pero hay una persona muy importante en el desarrollo de programas de modificación de conducta en autismo que incluso pide a los padres un contrato, que es igual para todos, en el cual especifica que si no llegan a ciertos niveles de intervención él deja de hacer su trabajo con el niño, rompe la situación terapéutica. Yo creo que esto no es aceptable, los padres de autistas pasan por una situación que yo asimilaría a las situaciones definidas por los psiquiatras como de gran crisis esas situaciones son muy delicadas, implican condiciones de depresión, de negación del problema, estudios en los cuales el problema se minimiza, de desplaza, etcétera, y eso quiere decir también que ahí tiene que darse un proceso de asimilación que necesariamente tiene que pasar por una serie de etapas, y que hay que respetar esas etapas de asimilación y, por otra parte,

ayudarles a la asimilación. Es decir, que no se puede pedir a todos los padres lo mismo en la intervención con respecto a sus hijos.

Yo diría que en términos generales hay desde padres que tienen unos conocimientos y una actitud tan asimiladores que realmente incluso llegan a ser los terapeutas fundamentales, y en este caso casi el profesional lo que hace es ayudarles; por ejemplo, yo tengo un caso que de vez en cuando me llama y yo le pregunto ¿tú qué haces? porque lo hace muy bien y en general me puede servir el dato que me da, dado que son una familia que se ha preocupado enormemente, que tiene unos conocimientos serios y que en general lo hace muy bien. Luego llegan hasta casos en los cuales lo más que puedes pedir a la familia en un momento determinado de esa evolución de la asimilación del problema es que no perturbe, la familia, excesivamente el desarrollo del niño.



Entonces, dentro de esa amplísima gama se deben mover los programas de intervención, esto quiere decir que los programas de intervención excesivamente colectivos, basados en unas pautas comunes para todo el mundo, deben siempre ponerse en relación con un tratamiento mucho más individualizado a la familia concreta que está viviendo una situación concreta, y por tanto aquí hay que, si esto no parece una paradoja, individualizar el tratamiento a las distintas familias.

En mi propio trabajo yo he trabajado mucho en este tema concreto de los padres. Efectivamente, se consiguen cosas cuando se hacen escuelas generales de padres, pero esto es peligroso en el sentido de que muchas veces después de los primeros logros se producen etapas como de depresión de la intervención terapéu-

tica de los padres, y a no ser que los padres estén atendidos específicamente, cuidados en su problemática concreta y determinada, esas situaciones pueden ser incluso peores que la situación de partida. De modo que junto a las escuelas generales de padres, o con las pautas de interven-

ción, o con las pautas de modificación de conducta que se les enseña en un «sentido» a los padres, debería haber también una actividad más de apoyo terapéutico a esa familia y de conocimiento de su problemática concreta, también de ayuda a la simulación del problema.

Porque visto desde fuera, incluso desde el profesional que más cerca esté, es muy difícil imaginar la situación de tensión repetida y de crisis a la cual somete a sus padres un niño autista.

